



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE  
BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ,  
LA UNIÓN - PIURA 2017.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

Bayona De La Piedra Jennifer Evence

**ASESORA:**

Dra. C.D Paola Beatriz La Serna Solari

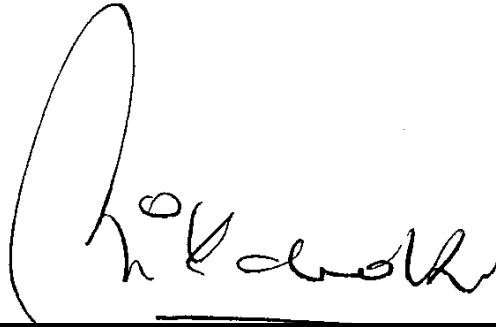
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión y Calidad de las Intervenciones en Salud

**PIURA – PERU**

**2017**

## PÁGINA DEL JURADO



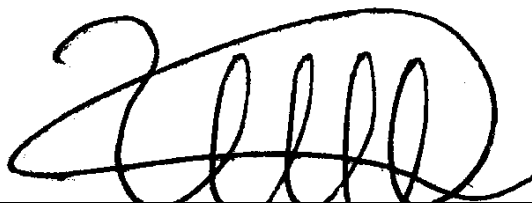
Dra. CD. Erika Raquel Enoki Miñano

**Presidente**



Mg. CD. Dora Denisse Cruz Flores

**Secretaria**



DRA. CD. Paola Beatriz La Serna Solari

**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios por dame la vida, por estar a mi lado protegiéndome y bendiciendo cada paso que doy, en el transcurso de mi carrera profesional.

A mis padres, quienes me educaron con valores y con respeto siempre motivándome a seguir adelante, para lograr obtener metas trazadas.

A mis hermanos, que siempre me alentaron y ayudaron ya sea económica o moralmente.

Gracias a todos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia la Dra. Paola Beatriz La Serna Solari por su asesoramiento y por su gran ayuda en el desarrollo de esta investigación. Al MSc. Miguel Angel Ruiz Barreto por los consejos y la paciencia que tuvo para poder corregir mis errores.

A las autoridades de la Institución Educativa, Así como también a los estudiantes y padres de familia por permitirme el acceso a sus hijos.






## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jennifer Bayona De La Piedra, identificado(a) con **DNI Nº47946674 estudiante** de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez, La Unión\_Piura, 2017.” y Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis tampoco ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
5. De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de diciembre del 2017

  
Jennifer Bayona De La Piedra  
**DNI Nº 47946674**



## **PRESENTACIÓN**

### **Señores miembros del Jurado:**

Pongo a su consideración la tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del Nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez, La Unión\_Piura,2017 .En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

El objetivo de esta investigación es es determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional “Hermanos Meléndez”, La Unión\_ Piura, 2017. La presente tesis está distribuida en seis capítulos según formato establecido por la Jefatura de Investigación de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Espero sus oportunas sugerencias para mejorar la calidad de la presente tesis de tal manera que pueda contar con su aprobación para su sustentación y defensa.

Jennifer Evence Bayona De La Piedra



## ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO .....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	5
PRESENTACIÓN .....	6
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática .....	12
1.2 Trabajos previos .....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4 Formulación del problema.....	30
1.5 Justificación del estudio .....	30
1.6 Hipótesis .....	31
1.7 Objetivos .....	31
1.7.1 Objetivo General .....	31
1.7.2 Objetivos Específicos.....	31
II. MÉTODO.....	32
2.1 Tipo de investigación .....	32
Diseño de investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2 Variables, Operacionalización.....	33
2.3 Población y muestra .....	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 37	
2.5 Métodos de análisis de datos.....	38
2.6 Aspectos éticos.....	38
III. RESULTADOS.....	40
IV. DISCUSIÓN .....	44
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES .....	48
VII. REFERENCIAS.....	49
ANEXOS .....	52

Anexo 1 .....	53
Anexo 2 .....	54
Anexo 3 .....	55
Anexo 4 .....	56
Anexo 5 .....	57
Anexo 6 .....	58
Anexo 7 .....	61
Anexo 8 .....	62
Anexo 9 .....	63
Anexo 10 .....	79
Anexo 11 .....	80
Anexo 12 .....	81
Anexo 13 .....	91
Anexo 14 .....	92

## RESUMEN

El conocimiento sobre los hábitos de higiene bucal en niños y adolescentes, es muy importante ya que de esa manera se pueden prevenir gran cantidad de enfermedades en la cavidad bucal mediante la práctica de hábitos adecuados de higiene bucal. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de

la Institución Educativa Nacional “Hermanos Meléndez”, La Unión \_ Piura ,2017.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 1244 estudiantes, se utilizó un cuestionario modificado que estuvo constituido por 20 preguntas, se realizó prueba de confiabilidad donde

se obtuvo 0.721 indicando que el estudio Según el KR 20 era confiable ,el cual se aplicó a la muestra que fue de 294 estudiantes de 1er a 5to grado de secundaria de ambos sexos. El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple, luego se asignó la muestra en cada grado, en hombres y mujeres, utilizando el criterio de asignación proporcional del muestreo aleatorio estratificado. Los resultados se clasificaron en tres niveles: alto, medio y bajo. Se determinó que el 24.5% de estudiantes refleja de conocimiento alto; por el contrario, el 23.8% presentó nivel

de conocimiento bajo y el 51.7% restante obtuvo un nivel de conocimiento medio. En conclusión el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” fue medio con 51.7 %.

**Palabras claves:** Conocimiento, higiene bucal, estudiantes.





## **ABSTRACT**

The knowledge about the habits of oral hygiene in children and adolescents is very important since in this way a great quantity of diseases in the oral cavity can be prevented through the practice of proper habits of oral hygiene. The main objective of this research was to determine the level of knowledge about oral hygiene habits in secondary school students of the National Educational Institution "Hermanos Meléndez", La Unión \_ Piura, 2017.

A descriptive, cross-sectional investigation was carried out. The population was constituted by 1244 students, a modified questionnaire was used that consisted of 20 questions, a reliability test was performed where 0.721 was obtained indicating that the study According to the KR 20 was reliable, which was applied to the sample that was of 294 students from 1st to 5th grade of secondary of both sexes. The type of sampling used was simple random, then the sample was assigned in each grade, in men and women, using the proportional allocation criterion of stratified random sampling. It was determined that 24.5% of students reflect high knowledge; On the contrary, 23.8% had a low level of knowledge and the remaining 51.7% had a medium level of knowledge. In conclusion, the level of knowledge about oral hygiene habits in secondary school students of the National Educational Institution "Hermanos Meléndez" was medium with 51.7%.

Keywords: Knowledge, oral hygiene, students.



## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud bucal, es uno de los determinantes esenciales para la calidad de vida tanto para los adultos como para los jóvenes, una adecuada salud bucal ayuda a que las personas prevengan distintos tipos de enfermedades así como la caries dental. No hay estudios actualizados sobre la salud bucal en el Perú pero según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado en el año 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.<sup>1</sup>

La experiencia de caries es elevada a los 12 y 15 años, incrementándose esta con la edad.<sup>2</sup> La falta de higiene produce una serie de problemas en la cavidad bucal siendo un problema y preocupación para el sector salud, para ello es importante tener los medios eficaces, como son los exámenes periódicos, las medidas educativas para crear hábitos de higiene bucal, la detección y eliminación de la placa bacteriana, la aplicación de flúor, sellantes y restauraciones dentales.<sup>3</sup>

En el transcurso de la adolescencia, se observan distintos cambios, los jóvenes adoptan ciertos hábitos algunos no son adecuados y son poco saludables que repercuten en su salud bucal., Sin embargo los hábitos de higiene oral en los adolescentes también depende de la educación, o la economía así como también por su estilo de vida. Una adecuada higiene dependerá de la frecuencia, habilidad y enseñanza con la que se realice. La importancia de este estudio es conocer el nivel de conocimiento y hábitos de higiene bucal de los jóvenes para evitar futuros problemas y enfermedades brindándoles información necesaria para el cuidado de la cavidad

bucal.

## 1.1 Realidad Problemática

En el transcurso de la adolescencia se observan una serie de cambios tanto hormonales como físicos haciendo que los jóvenes se preocupen más por la apariencia física que por el cuidado de su higiene oral.<sup>4</sup> La carencia

de conocimientos ocasiona que estén propensos a desarrollar una serie de enfermedades bucales.<sup>5</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades en la cavidad oral como la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de dientes, y el cáncer oral .etc., son actualmente problemas de salud con gran importancia a nivel mundial,

y una deficiente higiene oral trae consecuencias nocivas en la salud que afectan también la calidad de vida.<sup>6</sup>

Según Prieto<sup>7</sup> “Durante esta fase, los adolescentes comienzan a ser más independientes, por lo que comparten menos tiempo con los mayores, quienes les supervisaban y controlaban los alimentos que consumían y la higiene bucodental que mantenían cuando eran niños”. A ello se le suma el inicio en el consumo de ciertos hábitos nocivos como “el alcohol y el tabaco que son perjudiciales para su salud bucodental o seguir ciertas modas como la colocación de piercings en la cavidad oral”.<sup>7</sup>

A nivel internacional, el difícil acceso a la atención bucodental es una gran barrera debido a que los gastos de consulta y tratamiento son a cargo del paciente. Sin embargo, el aumento de asegurados, y la mejora de la disponibilidad de los servicios de salud bucodental, no harán por sí mismos reducir las desigualdades a menos que los que se encuentran en peor situación de salud sean conscientes de los beneficios de una buena salud bucodental.<sup>8</sup>

La promoción y prevención de la salud bucal son eficaces y rentables para disminuir a la carga mundial de las enfermedades bucodentales. Por ejemplo, Estados Unidos muestra que cada dólar gastado en la atención odontológica preventiva podría ahorrar entre 8 y 50 dólares en el tratamiento de restauración y de urgencia, resaltando la importancia de

fomentar la prevención de las enfermedades bucodentales.<sup>8</sup>

A nivel nacional la Salud Bucal Presenta un grave problema de Salud Pública, por lo que es imprescindible crear medidas de educación, promoción y prevención de la salud bucal. A pesar que existen los programas preventivos, la población de bajos recursos económicos al igual que la población de economía estable, presenta enfermedades bucales y requiere de tratamiento.<sup>9</sup> Las regiones de Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años de edad, con cifras que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al odontólogo, informaron especialistas de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (Minsa).<sup>10</sup>

A nivel local se afronta un difícil momento con respecto a la salud debido al “niño costero ” el cual vino acompañado de una serie de enfermedades por lo tanto se ha descuidado el tema de la higiene bucal ,ya que la preocupación del sector salud fue combatir las epidemias . Los programas preventivos y educativos son eficaces, Sin embargo, no cubre a toda la población.

En el transcurso de la formación profesional y prácticas en el centro médico ESSALUD – La Unión al momento de realizar el examen odontológico a los adolescentes se observó que presentaban una serie de problemas bucales. En los sectores de bajos recursos económicos como las zonas rurales, el difícil acceso impide que los programas educativos de salud bucal llegue a cada rincón del país. Por lo tanto nos indica que se requiere abordar este problema sobre conocimiento de higiene bucal y realizar programas preventivos, para mejorar y enriquecer los conocimientos de los adolescentes.

La visión de aquí a 2020 según la Federación Dental Internacional (FDI) espera disminuir principalmente las desigualdades en el acceso a la atención odontológica y a cubrir ampliamente las necesidades y la demanda mundial de atención bucodental, gracias a programas creados para transmitir conocimientos la población cuidado dental, creando estrategias de formación.<sup>11</sup>





## 1.2 Trabajos previos

Silva R. (2016) Perú. En la tesis de investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E n°66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año

2015”. El objetivo principal de esta investigación es Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015. La población estuvo constituida por 368 estudiantes. El método de investigación fue descriptivo. El diseño de la investigación, diseño observacional, transversal, prospectivo. El resultado Del

100% de alumnos evaluados se pudo observar que el nivel de conocimiento alto obtuvo el mayor porcentaje con un 86% mientras que el conocimiento regular fue el que obtuvo el menor porcentaje con un 14%. Del 100% de alumnos evaluados acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo, se pudo observar que fue alto para ambos sexos donde el sexo femenino obtuvo el más alto porcentaje con 89% y un 83% para el sexo masculino. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén fue el 86% en un nivel alto y 14% regular. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén según sexo fue alto, femenino con 89% y masculino con 83%.<sup>12</sup>

Mego I. (2015) Perú. En la tesis de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa n° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo”,

el Objetivo principal es Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015”. La población estuvo constituida por 229 alumnos entre la edad de 11 a 12 años y la muestra fue de 68 alumnos, el estudio fue de tipo descriptivo, observacional. El método que se realizó para la recolección de datos fue mediante una encuesta. Al final del estudio se determinó que predomina el nivel regular de conocimientos sobre higiene oral con un 63.2%,

seguido del nivel bueno con 23.5% y

finalmente el nivel malo con 13.2%. En conclusión El nivel de conocimiento sobre higiene oral en la población escolar del colegio “Miguel Muro Zapata” de la edad de 11 y 12 años es regular con el 63.2%.<sup>13</sup>

Avalos J, et al. (2015) Perú. En el artículo de investigación titulado “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 110 escolares entre 9 y 12 años de edad, de ambos sexos, matriculados en el turno matutino, en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”. Lima-Perú, 2012. La muestra estuvo conformada por 76 escolares; la técnica de muestreo fue no probabilística con voluntarios y consentimiento informado. Respecto al nivel de conocimiento, la mayor parte de la muestra presento un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por

“bueno” (22,4%) y “malo” (5,3%). Se concluye que no hay relación entre el nivel de conocimiento en salud oral, y la higiene oral entre los escolares evaluados. Aun cuando la mayor parte de la muestra presento un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría de ellos presento una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.<sup>14</sup>

Quezada F, Espinoza M. (2015) Perú. En la tesis de investigación titulada “Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II”. El objetivo principal fue determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II, distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. El

estudio experimental, descriptivo y longitudinal. La población estuvo conformada por 193 alumnos, se evaluó a 50 (2 grupos ) alumnos de 12 a 13 años de edad durante los meses de noviembre y diciembre del

2015, empleando

cuestionarios antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa, de igual forma se evaluó el IHO; se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Para el análisis de resultados se empleó

la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en ambos grupos fue deficiente y regular 15 (60%); inmediatamente después se elevó a bueno en 18 (72%) y al mes aumentó a 20 (80%). El IHO antes de la intervención en ambos grupos fue malo

(100%), después de la intervención en el grupo experimental se elevó a regular en 24 (96%) y al mes se elevó a bueno en 18 (72%) y regular 7

(28%). La intervención educativa fue eficaz, aumentó el nivel de conocimiento en salud bucal y el mejoramiento de la higiene oral en los alumnos. Se deberían de implementar estas intervenciones y retroalimentar periódicamente en las escuelas, por contribuir a mejorar la salud oral de la población.<sup>15</sup>

Maquera C. (2013) Perú. En la tesis de investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna,

2012”. El objetivo principal es Determinar la relación entre el nivel de

conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. La población estuvo conformada por los 772 alumnos. El Estudio fue descriptivo-correlativo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se encuestó a 280 alumnos.

Al final del estudio se determinó que el 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. En Conclusión El nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral ( $p=0,000$  y  $OR=11,42$ ).<sup>16</sup>

Iglesias J, Fernández M, Barrón J. (2013) España .El

artículo de investigación titulado “Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria”. Objetivo: Analizar la

evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de Palencia. La población fue de 13.474 estudiantes. No se realizó muestreo y se ofreció la participación a todos los estudiantes. . El Método de la investigación fue un estudio descriptivo de tendencia en alumnos/as de 5º de Educación Primaria entre 2001 y 2011 en Palencia. Se recogen datos del cuestionario de conocimientos y hábitos del Programa de Salud Bucodental, analizados de forma descriptiva. Los Resultados fueron la tendencia ha sido de mejora en los conocimientos hasta 2006/07, para después estancarse ( $p < 0,05$ ). En cuanto a los hábitos, aumentan los estudiantes que declaran lavarse los dientes tres veces diarias ( $p < 0,05$ ). Hay un descenso en la ingesta de dulces entre horas a partir de 2004/2005, del 50,3% al 38,2% en 2010/11. Discusión: Los resultados del programa parecen ser positivos. La mejora de los conocimientos y hábitos en higiene bucodental, así como su contenido coste, estimulan a continuar trabajando en esta línea.<sup>17</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Conocimiento**

Según el artículo de investigación que realizo establece que “El conocimiento se conoce como un sistema de interrelación sujeto-objeto capaz de desarrollar parámetros y métodos propios para aprehender la realidad. Por esta cualidad, su teoría deviene en herramienta necesaria para la investigación científica. Su buen manejo permite responder cualquier hipótesis y los investigadores deberían conocer de su teoría y transcurrir histórico.”<sup>18</sup>

El conocimiento es un conjunto de ideas las cuales se van adquiriendo mediante una serie de situaciones que pueden ser por medio de una experiencia o por observación etc. La cual ayuda al hombre a poder socializarse con otro grupo de personas logrando interpretar y almacenar información para generar más conocimiento o dar solución a



algún inconveniente.<sup>19</sup>

### 1.3.1.2 Tipos de Conocimiento

Según el blogs publicado por Ramírez D. <sup>20</sup>Establece que “Los

científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: Como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas.” El conocimiento se divide en:

**Conocimiento Científico:** Es una serie de hechos e ideas obtenidas mediante investigaciones, experimentación, métodos científicos, investigaciones, experimentación, para dar solución a un determinado problema o para aproximarse a la realidad. Los conocimientos adquiridos por el ser humano serán fundamentados con experiencia así como también las investigaciones. <sup>20</sup>

**Conocimiento Artístico:** Es aquel tipo de conocimiento que refleja el estado de animo de la persona así como también se utiliza para expresar emociones y sentimientos. El conocimiento artístico es propio de la persona y cada uno es capaz de desarrollarlo, tampoco se puede comunicar o transmitir. <sup>20</sup>

**Conocimiento Revelado:** Este conocimiento es de naturaleza espiritual y es revelado por Dios y por nuestra conciencia. En el cual refleja la creencia de las personas y su fe, es más aplicado a las identidades religiosas y a la teología. <sup>20</sup>

**Conocimiento Empírico:** Este tipo de conocimiento es dado por las experiencias vividas de la persona sin tener que estudiar, son conocimientos que se dan en el transcurso de la vida y es propio de la persona. Es el día a día que hace que las personas puedan sobresalir y aprender nuevas cosas. <sup>20</sup>

### 1.3.2 Hábito

El hábito es un modo de conducta adquirido, es decir, una reacción aprendida, que supone la tendencia a repetir y a reproducir ciertas acciones o actuar en la misma forma general bajo las mismas o similares circunstancias <sup>21</sup>



Un hábito es la repetición reiterada de una conducta, que se repite sistemáticamente formando parte de la vida misma de quien lo ostenta. Los hábitos no se heredan, no requieren del uso del raciocinio y se aprenden por ejercicio, ya que nadie nace con un hábito. Los buenos hábitos se califican así porque están dirigidos hacia una mejora de la calidad de vida de la persona, en función de la satisfacción o la felicidad que generen, como el hábito de hacer ejercicio, de higienizarse, de estar informado, de practicar un deporte, de educarse. En cambio los malos hábitos son fuente de insatisfacción y tienen consecuencias negativas y dañinas para nuestra vida, al punto de convertirse en vicios como el despilfarro de dinero, la ociosidad excesiva, el beber en exceso, la pereza, el fumar.<sup>22</sup>

### **1.3.3 La higiene Bucal**

Una buena la higiene bucal es un hábito muy importante y eficaz para mantener una cavidad oral sana y libre de enfermedades bucales. La correcta higiene oral crea un buen medio para gozar de buena salud bucal.<sup>23</sup>

Desde edades tempranas, en la boca podemos encontrar muchos microorganismos y se ve expuesta a distintas enfermedades. Las bacterias, ayudan a la formación de la placa dental, utiliza el azúcar de la dieta para producir ácidos estos ácidos destruyen el diente e inflaman la encía para finalmente destruir el tejido de soporte del diente unido al hueso maxilar, llegando a ocasionar su pérdida.<sup>23</sup>

La higiene bucal es un hábito importante. Los padres deben realizar el cuidado de la higiene bucal de sus hijos para prevenir la formación de caries o enfermedades bucales, señalaron especialistas del Ministerio de Salud (MINSA). La primera visita al odontólogo debe ser desde el primer control de su crecimiento y desarrollo. Luego el profesional les recomendará a los padres la frecuencia de las citas para su hijo. Con la aparición de su primer diente, a los seis meses aproximadamente, los padres deben llevar a su bebé al dentista para

que le apliquen barniz de flúor y luego repetir esta práctica cada seis meses.

Se debe cepillar los dientes del bebé luego de haber tomado algún medicamento en jarabe, sobre todo antes de su mayor hora de sueño. Muchos de estos medicamentos contienen elevada cantidad de azúcar. Cuando cumpla un año de edad se debe evitar el uso del biberón por las noches y de toda fuente de azúcares refinados como son las galletas, bizcochos, helados, jugos envasados, etc.<sup>24</sup>

#### **1.3.4 Hábitos de higiene bucal**

Se sabe que la higiene bucal es importante no sólo para aquellos que desean lucir unos dientes blancos, sino para la salud en general. La falta de higiene en la boca puede provocar enfermedades en otras partes del organismo, como en el corazón o la cabeza. Por eso, es importante ejercer el cuidado diario con las piezas dentales y mantener un equilibrio entre la salud y la estética.<sup>25</sup>

1. Cepillar los dientes como mínimo tres veces al día: El cepillado dental se realiza después de cada comida, con movimientos cortos y suaves, prestando atención a los dientes posteriores, encías y lengua
2. Renovar el cepillo de dientes cada tres meses: Lo más adecuado es cuando las cerdas del cepillo ya estén deterioradas, el uso cotidiano que se da al cepillo de dientes hace que pierda su eficacia.
3. Usar hilo dental: Previene la formación de caries entre los dientes (espacios interproximales), de difícil acceso para el cepillo, y además ayuda a eliminar la placa bacteriana.
4. Enjuagues bucales: Ayudan a reducir el volumen de la placa y evita patologías e infecciones. Favorece en la eliminación de las bacterias que se acumulan en la boca y que llega a los sitios de difícil acceso que el cepillo y el hilo dental no llega.
5. Una limpieza dental profesional: Cada seis meses es lo ideal ya que permite eliminar la placa bacteriana y el sarro que se encuentra localizado en el esmalte dental y con ello se previenen enfermedades periodontales.



6. Cuidar la alimentación: Conviene tomar calcio, consumir verduras y alimentos que ayuden a fortalecer los dientes y evitar consumir azúcar o golosinas.

7. Acudir al dentista: Más que necesidad es obligatorio, prevenir

siempre es mejor que curar y esto debe empezar desde las edades más tempranas para poder saber cuál es el estado de las piezas dentales y las encías del paciente.

#### **1.3.4.1. Alimentación saludable como factor protector en la salud bucal**

Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del niño. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes. En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental.

Una dieta y estilo de vida saludables incluyen una alimentación balanceada y ejercicios. Los niños y adolescentes deben de ingerir una dieta balanceada que contenga cereal y granos, vegetales, frutas, lácteos, carnes y leguminosas. También deberán realizar mucha actividad física.

Evitar el consumo excesivo de bebidas y alimentos con azúcar es una manera de protegerse contra una variedad de enfermedades bucales, como la caries. Eso porque las bacterias de la boca fermentan los restos de alimentos para producir ácidos de la placa, que atacan a los dientes. Cuanto menos se consuma de azúcar, menor será el trabajo que realizan las bacterias y por lo tanto se reduce la producción de los ácidos destructores del esmalte dental.<sup>26</sup>





#### **1.3.4.2. Correcta higiene bucal**

Otra manera de evitar estos males es cepillarse los dientes tres veces al día. El flúor de la pasta de dientes ayuda a remineralizar el esmalte dental, protegiéndolo contra las caries. Sin embargo, el exceso de flúor y otros componentes químicos puede dañar las piezas dentales, así que es necesario controlar su uso.<sup>26</sup>

Tener un cuidado mayor con la higiene bucal antes de acostarse es muy importante para la salud, pues el flujo de saliva disminuye durante la noche. El cepillado de dientes, el uso del hilo dental y el enjuague bucal antes de dormir ayudan a controlar el avance de enfermedades como el mal aliento, caries y enfermedad periodontal.<sup>26</sup>

#### **1.3.4.3. No fumar y limitar el consumo de alcohol**

Estos buenos hábitos reducen el riesgo de: Enfermedad periodontal (enfermedades de las encías y de las estructuras de soporte, que llevan a que se acumulen cálculos dentales, se presente sangrado sin causa aparente, se muevan y pierdan los dientes), alteraciones en la cicatrización de heridas en la boca y Cáncer bucal.<sup>27</sup>

#### **1.3.4.4. Visita al dentista**

Visitar al dentista por lo menos dos veces al año es otro hábito de gran importancia para mantenerse saludable. Los chequeos regulares y visitas preventivas permiten al profesional detectar tempranamente cualquier problema, en su etapa inicial, y brindar el tratamiento adecuado. Recuerde: prevenir es mejor y más barato que curar.<sup>26</sup>



### **1.3.5 Consecuencias de una Mala Higiene bucal.**

#### **1.3.5.1. La placa bacteriana**

Considerada el factor principal para producir caries y enfermedades periodontales; teniendo en cuenta esto, conociendo las posibles consecuencias se puede entender la importancia que ocupa la higiene bucal en la promoción y mantenimiento de la salud bucal. La remoción mecánica de la placa bacteriana sobre los dientes, se obtienen a través del cepillado, y es uno de los medios más eficaces y de mayor conocimiento por la población y teniendo como finalidad reducir acúmulos

bacterianos, promoviendo de esta manera la prevención de enfermedades ya mencionadas.<sup>28</sup> La placa

bacteriana con el tiempo forma una placa dura adhiriéndose a las superficies dentarias y sólo lo puede ser eliminada por el odontólogo con una limpieza, esta limpieza como mínimo se realiza cada seis meses. Pero También la placa puede formarse por encima o por debajo de la encía lo que causa irritación en el tejido gingival este acumulo de placa dura ayuda a producir enfermedades periodontales. Presenta color marrón o amarillento.<sup>29</sup>

#### **1.3.5.2. Caries Dental**

Se produce por la descomposición de los restos alimenticios, estos restos alimenticios principalmente los que contiene azúcar producen ácidos que destruyen el esmalte dental, al no tener una buena higiene oral los ácidos debilitan y destruyen la estructura dental.<sup>29</sup>

La caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendida oportunamente. Para el

desarrollo de la caries influyen los siguientes factores:  
Los

azúcares de la dieta, Las bacterias de la boca, Los dientes susceptibles, El tiempo <sup>30</sup>

Las bacterias que causan la caries por lo general se encuentran en la boca. Las bacterias convierten los alimentos (en especial el azúcar y el almidón) en ácidos. Las bacterias, los ácidos, los restos de comida y la saliva se mezclan en la boca y forman una sustancia pegajosa llamada Placa, que se pega a los dientes de preferencia en los molares posteriores, sobre la línea de las encías y en los contornos de las curaciones existentes. Si la placa no es removida de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro.

La placa y el sarro pueden producir gingivitis y periodontitis. La placa empieza a formarse en los dientes después de 20 minutos de haber comido, si esta placa no es removida, se inicia el proceso que genera la caries dental. Los ácidos en la placa dañan el esmalte que recubre los dientes y lo destruyen en forma gradual. Las caries no causan dolor, hasta que han afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente. <sup>30</sup>

#### **1.3.5.3. Mal Aliento (halitosis)**

En algún momento cierto porcentaje de la población ha padecido o padece de halitosis debido a una higiene bucal inadecuada o a enfermedad de las encías, entre otras causas. El mal aliento es un problema que afecta a la persona tanto psicológicamente como socialmente. La caries, el tabaco y una mala higiene favorece a padecer de halitosis, también no usar o no saber el uso adecuado del hilo dental ocasiona que los residuos de alimentos que ingerimos se queden atrapados entre los espacios interproximales de los dientes, la lengua y al descomponerse ocasionan el mal aliento. <sup>31</sup>



#### **1.3.5.4. Gingivitis**

Es una enfermedad ocasionada por la falta de higiene, se origina mediante la acumulación de placa entre la encía la cual produce que estas se inflamen debido a un proceso infeccioso o al acumulo de placa bacteriana llegando a producir sangrado en la encías y si la gingivitis no es controlada y se vuelve crónica se produce la enfermedad periodontal llamada periodontitis la que da inicio a la destrucción de los tejidos de soporte del diente y que puede ocasionar la perdida de la pieza dental.<sup>32</sup>

#### **1.3.6 Placa bacteriana**

Según el artículo realizado por Gil Aguilar M, Cañamas M, Ibáñez P.<sup>33</sup> La placa bacteriana “Es una masa coherente y densa de bacterias en una matriz intermicrobiana organizada que se adhiere a la superficie de los dientes o a las Restauraciones y que continúa adherida a pesar de la acción muscular, aclarado con agua o irrigación. Las fuentes primarias de placa microbiana son los microorganismos orales y los componentes de la saliva”. Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes.<sup>34</sup>

#### **1.3.7 Elementos de higiene bucal**

##### **1.3.7.1. Cepillo Dental**

Se puede considerar que el cepillado dental es el hábito más común, y que sus principales funciones son eliminar los restos de alimentos y depósitos bacterianos y el masaje gingival.

El cepillo dental es un instrumento que sirve para eliminar la placa bacteriana. Para ser eficaz, el cepillo de dientes debe tener unas características muy concretas: el mango recto, un cabezal que llegue fácilmente a todas las partes de la boca y cerdas sintéticas con puntas redondeadas. Las cerdas naturales, de moda hasta hace unos años, están contraindicadas porque tienen puntas desiguales





que pueden irritar la encía, además de mantener bacterias sobre su superficie. Las cerdas del cepillo de dientes deben ser homogéneas, de la misma longitud y perfectamente rectas. En cuanto pierden estas características, es decir, cuando aparecen dobladas y deformadas (aproximadamente cada dos meses de uso regular), es hora de cambiar el cepillo.<sup>35</sup>

El cepillo dental debe presentar características físicas que brinden un resultado adecuado del cepillado y que se acomode a las necesidades de la persona, alcanzando los objetivos de mantenimiento de salud gingival y reducción de la caries dental.<sup>28</sup>

La duración de un cepillo dental es de dos a tres meses aproximadamente. Sin embargo esto puede variar, dependiendo del cepillo que utilicemos de manera que debemos renovar el cepillo cuando ya observamos que las cerdas están deterioradas, ya que esto podría afectar a las encías, y además el cepillo no funcionaría adecuadamente. En la actualidad hay diversos tipos de cepillos y debemos utilizar el que más se acomode a nuestras exigencias y necesidades:

Cepillo convencional, Cepillo periodontal, Cepillo eléctrico, Cepillos interproximales, Cepillos interproximales.<sup>36</sup>

#### **1.3.7.2. Enjuagues bucales**

El enjuague bucal es muy importante en la higiene ya que por ser líquido ingresara a zonas donde el cepillo no puede llegar. El enjuague bucal o colutorio se utiliza después de cada cepillado de dental, ayuda a eliminar las bacterias y otros microorganismos que causan la caries, así como también previene enfermedades gingivales. Otro de los beneficios de los enjuagues bucales es que ayudan a dar un aliento fresco y deja un sabor agradable, el enjuague no debe ser ingerido solo se realizan gárgaras.

Existen un sin número de enjuagues bucales ya sea por su composición o por su función, los enjuagues son utilizados

también para la prevención de halitosis y otros contienen flúor ayudando a la

prevención de la caries y a la calcificación de los dientes. Procedimiento para el uso del enjuague bucal.

1. Se comienza la limpieza introduciendo en la boca aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado.
2. Permanece por un aproximado de 5 minutos en la boca haciendo que llegue a los sitios que el cepillado no llegó, esta solución pasará por toda las superficies y zonas de la cavidad bucal
3. Durante el enjuague se realizan gárgaras aproximadamente un minuto. Es recomendable no enjuagar la boca con agua ni con otra solución después de escupir el enjuague.<sup>36</sup>

#### **1.3.7.3. Pastas dentales**

Las pastas dentales en la actualidad contienen flúor, el cual es muy importante ya que ayuda a la prevención de caries dental tanto en niño como en adultos).<sup>36</sup> En la actualidad las pastas dentales vienen en distintos tamaños, envases, colores y sabores.

Es importante el uso de una pasta dental que se adecue a nuestra exigencia, existe en el mercado diversos tipos de pastas dentales diseñadas para prevenir muchas enfermedades y problemas bucales, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad, las pastas dentales contienen flúor y vienen en distintos sabores bastante agradables.<sup>36</sup>

#### **1.3.7.4. Hilo dental**

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen diversos sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarra o deshilacha, especialmente entre los dientes que presentan espacios interproximales muy cerrados.<sup>36</sup>

El uso adecuado del hilo dental elimina la placa y los restos de comida acumulados de zonas que el cepillo dental no puede ingresar: debajo de la encía y entre los dientes.

Es recomendable el uso diario y después de cada cepillado.<sup>36</sup>

La fabricación del hilo dental o nylon es altamente especializada y requiere de experiencia en la técnica textil. Las especificaciones de que sea preferentemente tejido se mantienen hasta hoy. Las propiedades químicas del nylon (uniformidad, resistencia a la tensión y a la abrasión y elasticidad), así como su bajo costo, hacen que la fibra de nylon sea de elección para el hilo dental.<sup>37</sup>

El hilo está constituido por filamentos continuos individuales de dos o tres denier de espesor. El hilo dental puede variar su espesor entre 4 y 18 terminaciones. A medida que las terminaciones (fibras formadas por filamentos) disminuyen, aumenta el riesgo de que el hilo se deshilache y por el contrario, si aumentan, esta posibilidad disminuye. En ocasiones se realiza el encerado del hilo para reducir

el riesgo de que se deshilache. Como primer paso se toma un aproximado 45 cm de hilo dental, luego se enrolla la mayor parte del hilo alrededor del dedo anular, dejando libre de 3 o 5 cm de hilo para ingresar entre los espacios interproximales de los dientes.

Sostenemos el hilo dental jalando entre los dedos pulgares e índices, y deslízelo con cuidado, con movimientos ligeros hacia arriba

y hacia abajo entre los dientes evitando lastimar las encías. Luego se curva el hilo suavemente alrededor de cada diente, asegurándose que ingrese por debajo de la encía. Con mucho cuidado si hacer presión ni forzando el hilo, ya que puede lastimar tejido gingival. De acuerdo el hilo se va usando se va soltando el otro lado del hilo de esta manera para cada diente se usa hilo limpio a medida que avanza de diente en diente. Y finalmente retire con cuidado el hilo.<sup>36</sup>

#### **1.3.8. El cepillado dental**

Para un cepillado adecuado es recomendable al menos dos minutos de duración. Las personas no están acostumbradas a cepillarse durante ese tiempo, pero es muy importante el tiempo que se

le dedica a la higiene bucal. Para cepillarse  
correctamente los dientes, use movimientos  
cortos y suaves.

El cepillado debe realizarse de manera cuidadosa para que no olvidar ninguna región, motivo por el cual recomendamos pasos para la secuencia del cepillado, con el propósito de evitar este problema ,esta secuencia debe ser siempre utilizada a pesar de la diferentes de técnicas de cepillado, como primer paso se inicia por las superficies vestibulares del cuadrante superior izquierdo ,siguiendo hacia el lado derecho del mismo arco ,seguida de las superficies vestibulares del arco inferior derecho hacia izquierdo, continuando con las caras linguales sobre las caras palatinas de los dientes superiores, de derecha a izquierda y finalmente serian cepilladas las superficies oclusales del arco superior y en seguida las del arco inferior.

La región lingual inferior derecha es menos cepillada por los individuos diestros, motivo por el cual se debe concentrar más la limpieza en esta zona, también es muy importante enfatizarse en los caninos ya que están en una zona de la curvatura del arco sin dejar de olvidar cepillarse

la lengua.<sup>28</sup> Es importante no olvidar los dientes posteriores ya que estos son de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. El cepillado de la boca debe incluir los dientes, las encías y la lengua.

### **1.3.9. Limpieza de la lengua**

La lengua es quizá uno de los músculos más importantes de nuestro cuerpo. Sin ella no podríamos realizar correctamente funciones como masticar, tragar, sentir el gusto de los alimentos e incluso hablar. Se dice que es el músculo más poderoso del cuerpo, pero aun así es el gran olvidado de la limpieza bucodental.<sup>38</sup>

Después de habernos limpiado los dientes, sacamos la lengua y pasamos el limpiador lingual(ya sea el específico o el del cepillo) a modo de raspado desde la zona más interna de la lengua hacia la punta. No debemos realizar una presión excesiva, pero sí que es importante repetir este gesto varias veces, echando agua en el limpiador entre cada pasada y asegurándonos que llegamos a todas las partes de la lengua



(incluyendo los lados). Una vez terminado el cepillado de los dientes y la

lengua podemos complementar el lavado con un enjuague sin alcohol, que nos ayudará a eliminar las bacterias restantes. La limpieza de nuestra lengua se realiza con unos pasos sencillos y rápidos. El hecho de eliminar las bacterias que diariamente se acumulan en este músculo de nuestra boca nos evitará problemas en nuestra salud oral y reducirá el posible mal aliento.<sup>38</sup>

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional “Hermanos Meléndez”, La Unión\_ Piura, 2017?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La presente investigación se enfocará en determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, ya que debido a que no toda la población cuenta con seguro o con recursos económico para acudir al odontólogo, así como también las zonas rurales del bajo Piura existe deficiencia en conocimientos sobre higiene bucal tanto en los colegios nacionales como particulares, no se brindan charlas de salud bucal, ni los docentes están capacitados para brindar ese tipo de charlas. La población prioriza las necesidades básicas como son la alimentación, vestido .etc. Descuidando la salud viéndose afectada originando una serie de enfermedades tanto bucales como en general.

Los resultados obtenidos en la investigación serán comunicados a los maestros del centro educativo para poder brindar a los jóvenes temas relacionados sobre la hábitos de higiene bucal y poder incluir en el plan de estudios de la institución a trabajar con la finalidad de educar, orientar, concientizar y reforzar a los estudiantes de la importancia de una adecuada higiene bucal ya que ellos podrán transmitir la información brindada a sus padres, hermanos menores y amigos. El estudio también servirá de referencia para que los odontólogos puedan realizar actividades educativas sobre salud bucal en las instituciones educativas.



No habiendo hasta el momento un estudio de nivel de conocimiento en instituciones educativas del bajo Piura, siendo un estudio que permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal según sexo y grado, el cual será un estudio factible y de gran utilidad porque va a dar pie a futuras investigaciones, no solo a nivel local, sino también nacional e internacional cambiando de escenario y creando bases de datos de nuestra realidad local.

## **1.6 Hipótesis**

Implícita

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional

“Hermanos Meléndez” La Unión\_ Piura, 2017.

### **1.7.2 Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional

“Hermanos Meléndez” La Unión\_ Piura 2017, según sexo.

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional

“Hermanos Meléndez” La Unión\_ Piura 2017, según grado.



## **II. MÉTODO**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

Tipo descriptivo, de corte transversal es decir es descriptivo porque está orientado a describir las características o propiedades de la variable. Describe situaciones y eventos.<sup>39</sup> Y Transversal, porque recolecta datos

en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.<sup>39</sup>

Cuantitativa, la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.<sup>39</sup>



## 2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal	Interpretación de Información necesaria para gozar de una buena salud oral.	Evaluación cognitiva sobre hábitos de higiene oral	Bajo ( 0-10) Medio (11-14) Alto (15_20)	Ordinal
Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que se nace.	Identidad sexual	Femenino Masculino	Nominal
Grado	Grado que cursa.		1ero 2do 3ero 4to 5to	Ordinal



## 2.3 Población y muestra

### 2.3.1 Población

La población para el desarrollo de investigación fueron todos los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional

“HERMANOS MELENDEZ” de la ciudad de Piura, la unión 2017 que lo constituyen 1244 alumnos entre 1er a 5to año de secundaria. (Ver anexo 1) La distribución de la población se muestra en la siguiente tabla.

**Cuadro 1. Distribución de la población de estudiantes**

Grado	Hombres	Mujeres	Total
Primer	158	138	296
Segundo	134	117	251
Tercer	144	126	270
Cuarto	118	112	230
Quinto	120	77	197
Total	674	570	1244

Fuente: Datos proporcionados por la Institución Educativa

### 2.3.2 Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por alumnos de 1er a 5to grado del nivel secundario, para determinar el número de estudiantes a incluir en la muestra se utilizó criterios estadísticos; en primer lugar se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas; luego se asignó la muestra en cada grado y en hombres y mujeres, utilizando el criterio de asignación proporcional del muestreo aleatorio estratificado, según se detalla a continuación.

Para el cálculo global de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95%, un margen de precisión del 5% y una probabilidad de éxito de 0.5 en cada uno de los estratos.

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1)e^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$

Dónde:

N= 1244 (Tamaño de la población)

Z=1.96 (Valor tabular normal para un nivel de confianza del 95%)

P=0.5 (Probabilidad de éxito)

e = 0.05 (Margen de precisión)

$$n = \frac{1244^2 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{(1244 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 294$$

La muestra debe incluir un mínimo de 245 estudiantes.

Muestra en cada Grado y por sexo:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Donde:

$n_h$ : es la muestra en cada grado o sexo

$N_h$ : Es el número de estudiantes en cada grado o sexo

**Cuadro 2. Distribución de la muestra de estudiantes**

Grado	Hombres	Mujeres	Total
Primer	37	33	70
Segundo	31	28	59
Tercer	34	30	64
Cuarto	28	26	54
Quinto	28	19	47
Total	158	136	294

Fuente: Datos proporcionados por la Institución Educativa

### **2.3.3 Cálculo del tamaño de la muestra**

El tipo de muestreo empleado en la presente investigación fue muestreo estratificado y la selección de la muestra en cada estrato y en cada sección se realizará en forma aleatoria. Teniendo en cuenta que en cada grado hay varias secciones se tratará de elegir la misma cantidad de muestra en cada sección; así en el primer grado hay 7 secciones, por lo tanto se elegirán 10 alumnos de cada sección, tratando de incluir cifras similares de hombres y mujeres en cada una de ellas.

El tamaño muestral requerido fue 294 alumnos de la Institución

Educativa Nacional “HERMANOS MELENDEZ” La Unión, Piura,

2017.

### **Criterios de inclusión**

Alumnos que estén presentes en el momento de la recolección de datos.

Alumnos cuyos padres o tutores les otorgaron el consentimiento informado a participar en el estudio 2017.

Alumnos que firman el asentimiento informado.



### **Criterios de exclusión**

Alumnos que desistan de participar en el estudio.

### **Criterio de eliminación**

Cuestionario incompleto o que no hayan terminado.

Cuestionarios que contenga más de dos respuestas marcadas en una sola pregunta.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas**

Como primer paso se emitió una solicitud a la dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo (ver anexo N°2). Para que nos otorgue el permiso por medio de una solicitud a

la institución educativa nacional Hermanos Meléndez y llevar a cabo el estudio, se obtuvo la autorización del colegio para la ejecución.

(Ver anexo N°3).

Se envió la hoja de consentimiento informado a los padres pidiendo autorización para la ejecución del estudio (ver anexo N° 4).

Se obtuvo la autorización de los estudiantes para la participación a través de asentimiento informado (Ver Anexo N° 5)

Este procedimiento se llevó a cabo mediante el recojo de datos que se realizó mediante una encuesta (ver anexo N° 6).

### **2.4.2 Instrumento de recolección de datos**

Fue mediante un cuestionario que fue tomado de Mego Huamán Irma<sup>13</sup>. Dicho cuestionario fue modificado y estuvo constituido por 20 preguntas que abarcan los hábitos de higiene bucal, cada pregunta cuenta con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales una solo

es correcta. Las preguntas tuvieron una calificación de 1 punto por respuesta correcta, de manera que los puntajes del nivel de conocimiento varían entre 0 y 20. se le realizó prueba de



confiabilidad donde se obtuvo 0.721 indicando que el estudio Según el KR 20 era confiable (Anexo 7), aplicando posteriormente una prueba piloto a 30 alumnos de 3ero G de la misma Institución Educativa la cual quedo fuera de la muestra ,esta prueba piloto sirvió para evaluar los aspectos de forma y estructura del cuestionario ( ver anexo N° 8) ( redacción y grado de dificultad en el desarrollo del cuestionario) y proceder a corregir todo lo que sea necesario el cuestionario fue validado por juicio de tres expertos (Anexo 9) con índice de concordancia es alta con 0.958(ver anexo 10) Así como también para determinar los niveles de la variable (conocimiento)se utilizó prueba de baremo para determinar el nivel de conocimiento (anexo11) donde el nivel bajo va de 0-10, el nivel medio 11-14 y el nivel alto de 15 – 20.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Luego de aplicar los cuestionarios, Se utilizó estadística descriptiva, utilizando para ello tablas y gráficos con indicadores de frecuencias simples

y porcentuales para el procedimiento utilizado en la investigación, éstos

fueron sistematizados en el programa estadístico IBM SPSS 24.0, en el cual se realizó la descripción de los resultados, Luego dichos resultados serán analizados e interpretados, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, también se utilizó la prueba T-Student y la prueba F, a través del análisis de varianza; este análisis se complementó con la prueba Duncan.

## **2.6 Aspectos éticos**

Se cumplió con todos los criterios éticos que se encuentran en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Donde expresa que en las investigaciones de ciencias médicas, es necesario proteger la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación así como también proteger la vida y el

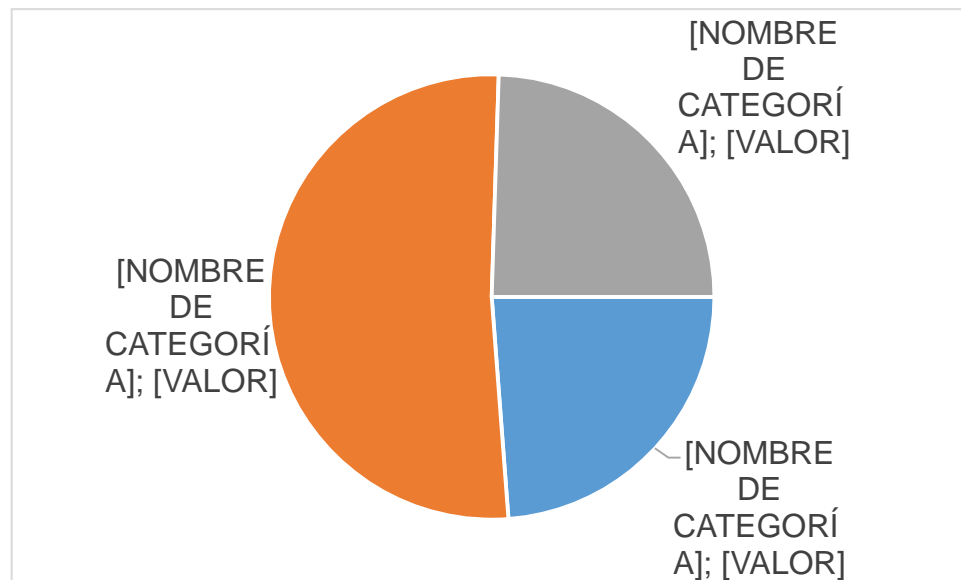
bienestar de la persona que participa en la investigación.<sup>40</sup>



También se cumplió con el procedimiento para el permiso de la investigación, en el cual como primer paso se emitió un cargo a la dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, para que nos otorgue el permiso por medio de una solicitud a la institución educativa nacional Hermanos Meléndez y llevar acabo el estudio .Se le envió a los padres el consentimiento informado, explicando en que consiste el presente estudio ya que no existe ningún tipo de riesgo. Así como también el asentimiento informado.

### III. RESULTADOS

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” La Unión \_ Piura ,2017.



**Figura 1. Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene**

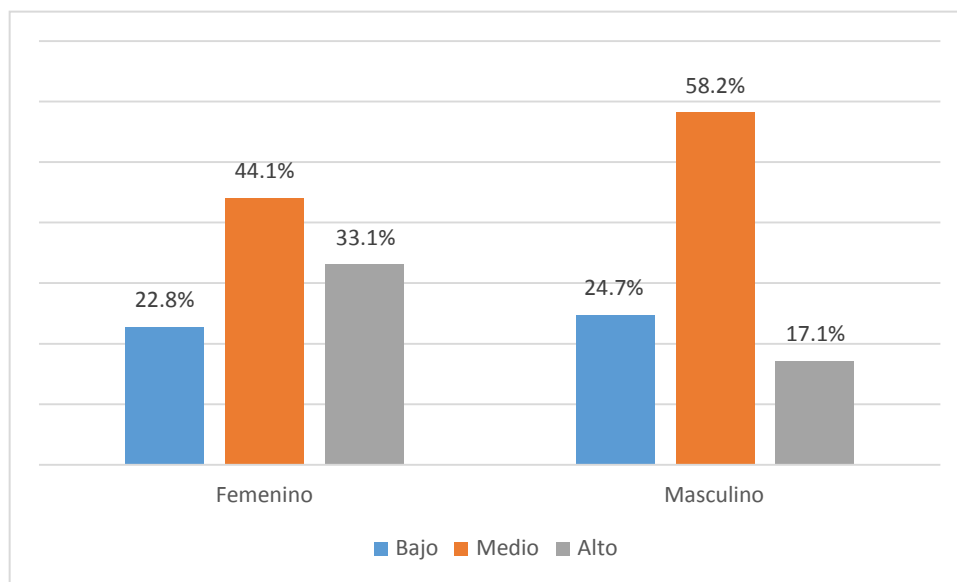
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Elaboración propia

En general se observa que el 24.5% de los estudiantes refleja un de conocimiento alto sobre hábitos de higiene bucal; por el contrario, el 23.8% representa el nivel de conocimiento bajo sobre hábitos de higiene bucal y el

51.7% restante tienen un nivel de conocimiento medio.

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” La Unión\_ Piura, 2017 según el sexo.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes  $p \leq 0.05$

Elaboración propia

### **Figura 2. Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal según sexo**

Los resultados de la tabla y figura 2, dejan en evidencia que el 33.1% de las mujeres evidencian un nivel alto de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, mientras que el 44.1% refleja un nivel medio de conocimiento; el resto, 22.8%, evidencia un nivel de conocimiento bajo. En el caso de los hombres, el nivel alto se refleja en el 17.1%, en tanto que el nivel medio se hace evidente en el 58.2%; el otro 24.7% refleja un nivel bajo de conocimiento en el tema de la higiene bucal.

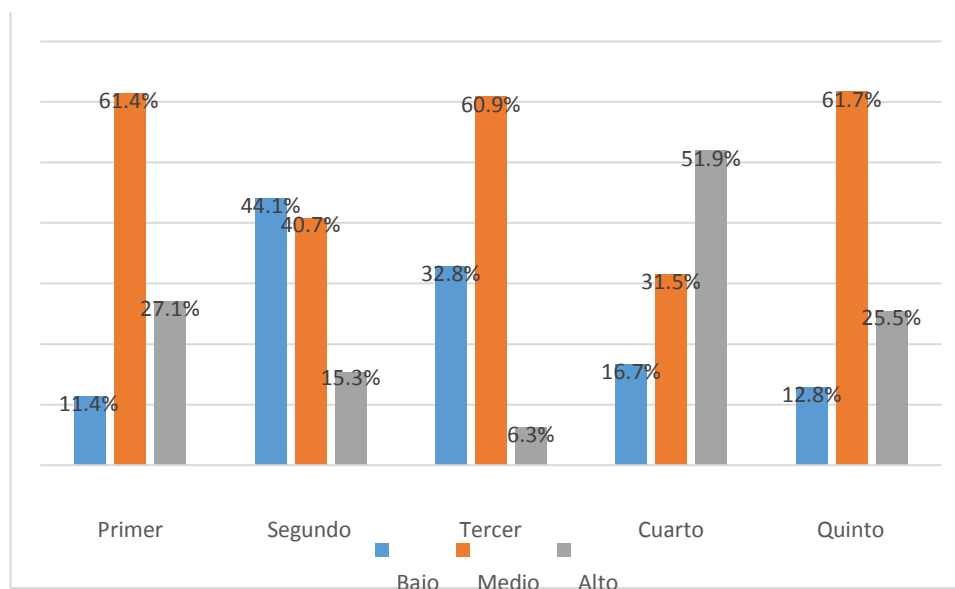
La prueba estadística confirma que existe diferencia significativa (Sig.

<0.05) en el nivel de conocimiento de los estudiantes de sexo masculino y femenino, siendo éstas últimas la que evidencian un conocimiento alto.(ver anexo 13)



Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez”, La

Unión\_ Piura ,2017. Según el grado



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes. Elaboración propia.  $p \leq 0.05$

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal según grado de instrucción.

Los resultados de la tabla y figura anterior dan cuenta del nivel de conocimiento de los estudiantes según el grado de instrucción; en el caso de los estudiantes de primer grado, el 27.1% logra un nivel alto, mientras que el 61.4%, evidencia un nivel medio; el resto, 11.4%, muestra un nivel de conocimiento bajo. En el caso de los estudiantes de segundo grado, el 15.3% muestra un nivel alto, en tanto que el 40.7% presenta un nivel de conocimiento medio sobre higiene bucal; el resto, 44.1% muestra un nivel bajo de conocimiento. Los estudiantes de tercer grado, son los que menos conocen el tema; sólo el 6.3% evidencian un nivel de conocimiento alto, mientras que la mayoría, 60.9%, muestra un nivel medio de conocimiento; el resto, 32.8%, evidencia un nivel de conocimiento bajo.

En el caso de los estudiantes de cuarto grado, que dicho sea de paso es el que evidencia un mejor nivel de conocimiento, el 51.9% muestra un



nivel de conocimiento alto, mientras que el 31.5% tiene un nivel de conocimiento medio; el resto, 16.7% tiene un nivel bajo de conocimiento.

El estudio también encontró que el 25.5% de los estudiantes de quinto muestra un nivel alto de conocimiento, el 61.7% un nivel medio y el 12.8% restante un nivel bajo.

La tabla de análisis de varianza indica que existen diferencias significativas ( $\text{Sig.} < 0.05$ ) en el nivel de conocimiento de los estudiantes de primero a quinto grado. (Ver anexo 14)

#### IV. DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario según el sexo de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” nivel secundario La Unión, Piura.

Se determinó que el 24.5% de los estudiantes conoce sobre los hábitos higiene bucal, al reflejar un nivel de conocimiento alto; por el contrario, el 23.8% conoce poco del tema reflejando un nivel de conocimiento bajo y el 51.7% restante tienen un nivel de conocimientos medio. Estos resultados son similares al estudio realizado por Mego I en el cual obtuvo en sus resultados un porcentaje similar con el 63.2% de los estudiantes de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015” se encuentran en el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 23.5% en el nivel bueno y el 13.2% en el nivel malo. A pesar que el estudio no tuvo la misma población y muestra. El resultado de ambos estudios el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene fue medio.<sup>13</sup> Así mismo contradicen el estudio realizado por Avalos J donde sus resultados demuestran que con respecto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presento un “mala” higiene oral (59,2%), seguido por “regular” (38,2%) y “bueno” (2.6%).<sup>14</sup>

En otro estudio realizado por Maquera C.<sup>16</sup> los resultados determinan que los alumnos presentan hábitos inadecuados de higiene oral, representando el 80,7% del total de alumnos encuestados. Mientras que el 19,3% restante presentan hábitos de higiene oral adecuados.<sup>16</sup> Estos resultados contradicen al estudio realizado por Bashir R y Rizvi K .<sup>41</sup> donde se observó que el 97% de los niños (n = 446) demostraron práctica regular de higiene oral, los resultados con respecto al conocimiento también fueron buenos, pero también se encontraron malos hábitos alimenticios prevalecientes entre ellos que deben abordarse.<sup>41</sup>

En general se observa que la mayoría evidencia nivel de conocimiento medio sobre la higiene bucal; El poco conocimiento sobre el tema puede reflejar una serie de malos hábitos y conductas que incluso obedecen a factores culturales



y puede conducir a una serie de enfermedades. Son relativamente pocos los

estudiantes que evidencian un nivel alto de conocimiento; el hecho de tener un conocimiento pleno puede condicionar en los estudiantes hábitos y prácticas favorables de higiene bucal que a la postre influyen en una mejor salud. Como propósito secundario fue determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario según el sexo, de la institución Educativa Nacional "Hermanos Meléndez" Nivel Secundario La Unión, Piura.

En los resultados obtenidos dejan en evidencia que el 33.1% de las mujeres evidencian un nivel alto de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, mientras que el 44.1% refleja un nivel medio de conocimiento; el resto, 22.8%, evidencia un nivel de conocimientos bajo. En el caso de los hombres, en este estudio se obtuvo el nivel alto se refleja en el 17.1%, en tanto que el nivel medio se hace evidente en el 58.2%; el otro 24.7% refleja un nivel bajo de conocimientos en el tema de la higiene bucal.

Los resultados obtenidos difieren con los de Mego I.<sup>13</sup>, donde determina que según el género el nivel de conocimiento sobre la higiene oral que más predomina en mínima diferencia porcentual se encuentra en el nivel malo las mujeres presentan el 7.4%, mientras que el nivel regular se encuentra con el

32.4% y en el nivel bueno es 13,2%. (1)<sup>13</sup> Así como también el estudio realizado por Avalos J donde sus resultados son totalmente diferentes a los anteriores estudios en el cual determina que las Mujeres tienen buenos hábitos de higiene bucal con 5,1 %,el regular 46,2% y por ultimo un mal hábito de higiene bucal con 48,7 <sup>14</sup>y en el caso de los Hombres la diferencia es muy notable ya que no presenta buenos hábitos con 0,0 %,regular 29,7 % y presentando una deficientes hábitos de higiene bucal con malo 70,3%.

A diferencia del estudio realizado por Maquera C.<sup>16</sup>, donde expresa que la frecuencia de hábitos adecuados sobre salud oral fue similar en los varones y mujeres, representando el 18,7% en varones y 19,9% en las mujeres. Mientras que la mayoría de hombres y mujeres practican hábitos inadecuados de higiene oral (81,3% y 80,1% respectivamente).<sup>16</sup>

Es importante tener en cuenta que la cifra que conoce sobre los hábitos de higiene bucal es relativamente baja y mucho menos aún

en el caso de los hombres; el nivel de desconocimiento sobre la higiene bucal puede conducir a

una serie de enfermedades bucodentales; cuando no se realiza una higiene bucal adecuada, la presencia placa bacteriana es latente y puede conducir a la gingivitis.

Finalmente el ultimo propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario según el grado de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” La Unión. Los resultados que se obtuvieron dan cuenta del nivel de conocimientos de los estudiantes según el grado de instrucción; en el caso de los estudiantes de primer grado, el

27.1% logra un nivel alto, mientras que el 61.4%, evidencia un nivel medio; el resto, 11.4%, muestra un nivel de conocimientos bajo. En el caso de los estudiantes de segundo grado, el 15.3% muestra un nivel alto, en tanto que el

40.7% conoce a medias sobre higiene bucal; el resto, 44.1% muestra un nivel bajo de conocimientos. Los estudiantes de tercer grado, son los que menos conocen el tema; sólo el 6.3% evidencian un nivel de conocimientos alto, mientras que la mayoría, 60.9%, muestra un nivel medio de conocimientos; el resto, 32.8%, evidencia un nivel de conocimientos bajo.

En el caso de los estudiantes de cuarto grado, que dicho sea de paso es el que evidencia un mejor nivel de conocimientos, el 51.9% muestra un nivel de conocimientos alto, mientras que el 31.5% tiene un nivel de conocimientos medio; el resto, 16.7% tiene un nivel bajo de conocimientos. El estudio también encontró que el 25.5% de los estudiantes de quinto muestra un nivel alto de conocimientos, el 61.7% un nivel medio y el 12.8% restante un nivel bajo. Al

comparar los resultados con Maquera C <sup>16</sup>, demuestra que los alumnos del

segundo grado de secundaria presentan peores hábitos de higiene oral que los alumnos de primer grado. El 21,1% de los alumnos de primer grado tienen hábitos adecuados de higiene oral mientras que en los alumnos de segundo grado sólo representan el 17,3%. <sup>16</sup> Cabe recalcar que en este estudio solo se realizó a alumnos de primer y segundo grado de secundaria.



## **V. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional “Hermanos Meléndez” fue medio.
2. El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional “Hermanos Meléndez” el que más predominó según sexo fue el femenino con nivel alto.
3. El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” el que predominó según grado fueron los alumnos de cuarto grado presentando un nivel alto .

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las Instituciones Educativas crear programas preventivos y educativos dirigidos a los estudiantes de nivel primaria y secundaria para aumentar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal.
2. Promover y pedir la incorporación de temas de salud e higiene bucal dentro de la currícula académica de las instituciones educativas.
3. Con ayuda de los establecimientos de salud de la zona visitar los colegios como mínimo cada 6 meses para realizar campañas de salud bucal.
4. Capacitar a los docentes y padres para ayudar a sus hijos con la higiene bucal así como también incentivarlos a visitar al odontólogo.
5. Los padres deben controlar más cuidadosamente el estado de higiene oral de sus hijos y, al mismo tiempo, deberían buscar ayuda e información sobre nuevas tendencias de higiene.
6. Los maestros deberían desempeñar un papel importante en la educación de la salud oral.
7. El presente estudio sirva de referencia para que los odontólogos puedan realizar actividades educativas sobre salud bucal.
8. Realizar trabajos de investigación que evalúen el nivel de conocimiento en hábitos de higiene bucal en el sexo masculino ya que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre hábitos de higiene bucal en la institución educativa.
9. Realizar trabajo de investigación que determine el nivel de conocimiento en hábitos de higiene bucal en alumnos de tercer grado de secundaria debido a que tiene conocimiento bajo sobre higiene bucal.





## VII. REFERENCIAS

1. Ministerio de salud: Minsa [Online]; 2012 [cited 2017 octubre 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
2. Pomar A y Vargas C. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años del 1º y 4º grado de secundaria de la I.E. "Sara A .Bullón" de Lambayeque, Perú 2015. Lambayeque, Perú: 2015.
3. Beltrán R. Educación odontológica no controlada salud bucal. Actual Odontol Salud. 2015; 12 (1).
4. Deambrosi C, Brovia R. Salud Bucal en la Adolescencia. Casmu. 2015 Febrero.
5. Hechavarria B., Venzant S., Carbonell M y Carbonell C. Salud Bucal en la adolescencia. Revista Médica Cubana. 2012 Octubre; 17.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental: 2012 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
7. Prieto O. Aumentan los problemas bucodentales entre los jóvenes por el actual estilo de vida. Medicina TV: 2010 [cited 2017 octubre 20. Available from: <https://www.medicinatv.com/reportajes/aumentan-los-problemas-bucodentales-entre-los-jovenes-por-el-actual-estilo-de-vida-1696>.
8. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. 2nd ed. Ginebra: Atlas de la salud bucodental; 2015.
9. Minsa. Salud bucal. minsa.gob.pe; 2012 [cited 2017 Julio 26. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=1](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=1)
10. Ministerio de salud. Regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años: 2017 [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25702>.
11. Glick M. Llevar el mundo hacia una salud bucodental óptima. México: Federación Dental Internacional; 2011. Report No.: pág. 11.
12. Silva R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E nº66 "César Vallejo Mendoza" de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. Tesis de bachiller. Perú: 2016.
13. Huamán I. "Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa nº 10022 "miguel muro zapata" Chiclayo, 2015". Tesis de bachiller. Perú: 2015.
14. Avalos J., Huillca N., Picasso M., Omori E., y Gallardo A. nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. 2015. Artículo de investigación. Perú; 2015.



15. Quezada F. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Tesis para título; 2015.
16. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad nueva- Tacna, 2012. Tesis para título; 2013.
17. Iglesias J. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. 2013.
18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2012 diciembre; 70(3): p. 2217-224.
19. Segarra M. y Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresas. 2005; 42- 43(2da época).
20. Ramírez D. unellezsosa.blogspot. [Online]; 2012. Available from: <http://unellezsosa.blogspot.pe/2012/02/conocimiento-cientifico.html>.
21. W.a.Kelly. Psicología de la educación. 6th ed. wisconsin: copyright; 1956.
22. Significado. Hábito [Online]. [Cited 2017 octubre 10. Available from: <http://quesignificado.com/habito/>.
23. Rodriguez C. Blogspot. [Online]; 2012 [cited 2017 06 16. Available from: <http://higeneoralcatherinerodriguez.blogspot.pe/2011/05/definicion-y-objetivos.html>.
24. Minsa. Minsa.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22247>.
25. Majadahonda .Centro Odontológico Internacional. Coinsa. [Online]. 2015 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://coimsa.es/7-habitos-para-una-buena-higiene-bucal/>.
26. Colgate. Terra. Salud Bucal. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/salud-bucal/los-mejores-habitos-para-una-buena-higienebucal,6409a2a9172bb410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>.
27. Ministerio de salud y protección social. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 14. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx>.
28. Guedes A. Rehabilitación bucal en odontopediatria. 1st ed. M GCSC, editor. Colombia: Amolca; 2003.
29. Cárdenas D. Fundamentos de la odontología. 3rd ed. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 2003.



30. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la salud bucal: Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
31. López J., Otero R., Estrugo A. y Salas E. Etiopatogenia de la halitosis. Scielo. 2004 marzo; 30(3).
32. Matesanz P., Matos R. y Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av Periodon Implanto. Scielo; 2008 Enero; 20(1).
33. Gil F, .Aguilar M., Cañamas M., Ibáñez P. Sistemática de la higiene. Periodoncia y Osteointegracion. 2015 Enero; 15(1).
34. Bastidas E. Placa bacteriana. [Online]; 2005 [cited 2017 octubre 10. Available from: <http://medicina.esepoch.edu.ec/InfyServ/placa.htm>.
35. Página de Listerine; 2017 <https://www.listerine.es/definition/cepillo-de-dientes>.  
[Online].
36. Marcelino M. Manual de técnicas de higiene oral. Manual. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.
37. Barrancos M. Operatoria dental. 3rd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
38. Porto N. Propdental. [Online]; 2013 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/la-importancia-de-limpiar-la-lengua/>.
39. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación científica. 5th ed. Chacón JM, editor. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2010. R
40. Asociación Médica Mundial. WMA. [Online]; 2013 [cited 2017 Julio 16. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
41. Bashir R y Rizvi K. Evaluación de los niveles de conciencia de la higiene oral, conocimiento, actitud y práctica entre los estudiantes de una escuela pública en Karachi. Sciencedomain international. 2016; 15(2): 1-11.



# ANEXOS

## Anexo 1



### DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PIURA

Institución Educativa Nacional de Menores

**"HERMANOS MELÉNDEZ"**

Calle Chepa Santos 505 – La Unión – Telf. 415161

hnosmelendez@hotmail.com

#### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°020 -2017 GOB.REG.DREP/P-UGEL LU.IE"HM"LU/D

Visto las Actas de Evaluación Final correspondientes al Año 2016 y el padrón de matrícula del presente Año Escolar.

#### CONSIDERANDO:

Que es necesario aprobar las Nóminas de Matrícula en el Nivel Primaria y Nivel Secundaria de la Institución Educativa de Menores "Hermanos Meléndez" para el Año Escolar 2017,

Que estando de acuerdo con la RM N° 627-2016, que aprueba las Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Año Escolar 2017

#### SE RESUELVE:

**Artículo Único.- Aprobar las Nóminas de Matrícula del 1er, 2do, 3er, 4to, 5to y 6to Grado de Educación Nivel Primaria y del 1er, 2do, 3er, 4to y 5to grado de Educación Nivel Secundaria correspondiente al Año 2017 de la Institución Educativa "Hermanos Meléndez" como a continuación se indica:**

#### NIVEL PRIMARIA

GRADO DE ESTUDIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	SECCIONES
PRIMER GRADO	49	42	91	03
SEGUNDO GRADO	62	53	115	03
TERCER GRADO	49	53	102	03
CUARTO GRADO	52	51	103	03
QUINTO GRADO	46	59	105	03
SEXTO GRADO	48	46	94	03
<b>TOTAL</b>	<b>306</b>	<b>304</b>	<b>610</b>	<b>18</b>

#### NIVEL SECUNDARIA

GRADO DE ESTUDIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	SECCIONES
PRIMER GRADO	158	138	296	07
SEGUNDO GRADO	134	117	251	07
TERCER GRADO	144	126	270	07
CUARTO GRADO	118	112	230	06
QUINTO GRADO	120	77	197	06
<b>TOTAL</b>	<b>674</b>	<b>570</b>	<b>1244</b>	<b>33</b>

Regístrese, comuníquese y archívese



*David Gerónimo Ramírez Pingo*  
DIRECTOR



## Anexo 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Solicito: Carta de presentación

Dra.: Erika Raquel Enoki Miñano

Directora De La Escuela Académica Profesional De Estomatología

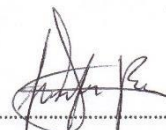
Yo, Jennifer Bayona De La Piedra, identificada con DNI N° 4796674, con domicilio en Calle Callao # 847, La Unión- Piura; estudiante de la universidad Cesar Vallejo en estomatología, con código de matrícula 7000726419, me presento ante usted. Y me dirijo:

Que deseando efectuar la recolección de datos para mi proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DEL COLEGIO NACIONAL "HERMANOS MELENDEZ" NIVEL SECUNDARIO LA UNION\_ PIURA, 2017", solicito se me otorgue una carta de presentación dirigida a la Sr. David Gerónimo Ramírez Pingo, Director de la I.E Hermanos Meléndez, con la finalidad que me permitan el ingreso a la institución Educativa para realizar la recolección de datos del estudio antes mencionado.

Sin otra particular me despido atentamente.

Piura, 21 de Junio del 2017

Escuela Académica Profesional de Estomatología  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
21.06.17  
3.21 PM



Jennifer Bayona De La Piedra

DNI 47946673

### Anexo 3



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Piura, 21 de junio de 2017

Señor  
**DAVID GERONIMO RAMIREZ PINGO**  
Director de la I.E. Hermanos Meléndez  
Presente.

Asunto: Solicito brindar facilidades para realizar trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y mío, y a la vez, solicitarle a su despacho brindar las facilidades y permiso para que la alumna JENNIFER BAYONA DE LA PIEDRA, identificada con DNI 47946673, pueda aplicar su herramienta de estudio mediante recolección de datos para realizar su trabajo de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DEL COLEGIO NACIONAL "HERMANOS MELENDEZ" NIVEL SECUNDARIO DE LA UNION - PIURA, 2017"**.

Agradeciéndole de antemano su deferencia, me despido de usted.

Atentamente,

EEM/vrg

## Anexo 4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Jennifer Bayona De La Piedra

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ LA UNIÓN, PIURA 2017."

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 20 preguntas teniendo 4 opciones de respuesta donde solo será 1 la correcta. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud Determinar el nivel de conocimiento sobre Hábitos de higiene oral en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez La Unión, Piura 2017.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo via telefónica al siguiente contacto: Jennifer Bayona .Cel.985316616 Correo. evence@hotmail.com

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SI ☒ NO ☐

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, **Jennifer Bayona De La Piedra .Cel. 985316616 correo evence@hotmail.com**

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 – 285900 Anexo. 5553

#### CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre y/o apoderado

Nombre: *María Guerrero Sandoval*  
DNI: 40002749

Testigo

Nombre: *Angella Soresma Pintado*  
DNI: 75726218

Investigador

Nombre: Jennifer Bayona De La Piedra  
DNI: 47946674

Fecha:



## Anexo 5



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Jennifer Bayona De La Piedra.

**LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:** Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez.

**EXPLICACIÓN:** Este documento de asentimiento informado es para niños entre 10 y 17 años, que asisten a participar de un cuestionario y que se les invita a participar en la investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ LA UNION, PIURA 2017".

Hola, mi nombre es Jennifer Bayona De La Piedra y estudio en la universidad Cesar Vallejo.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tú están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: Responder un cuestionario que consta de 20 preguntas la cual marcaras la alternativa que consideres correcta.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos estudiantes como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Ninguna

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

**SI ACEPTAS PARTICIPAR**, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "**SÍ QUIERO PARTICIPAR**" y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

**SI NO DESEAS PARTICIPAR**, marca con una X en el cuadrado que dice "**NO QUIERO PARTICIPAR**" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

**SI QUIERO PARTICIPAR:** ☒

**NO QUIERO PARTICIPAR:** ☐

**LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:** M.O.P.G.



Huella Digital

Investigador(a)

Testigo

Padre y/o apoderado

**Nombre:** Jennifer Bayona De La Piedra  
**DNI:** 47946674

**Nombre:** Angella Pineda Guerrero  
**DNI:** 75726218

**Nombre:** Maria Yervanny Guerrero Sandoval  
**DNI:** 40002749

**Fecha:**

## Anexo 6



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ, LA UNIÓN PIURA, 2017.”

**Encierre en un círculo la alternativa que considere correcta.**

Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F/M

1. ¿Qué significa buena higiene bucal?
  - a. Que tenga molestias en los dientes.
  - b. Que mis dientes estén limpios y no haya restos de alimentos.
  - c. Que mis encías presentan color rosado y sangren.
  - d. Que presente mal aliento.
2. ¿Cómo se practica buena higiene bucal?
  - a. Cepillándose de vez en cuando.
  - b. Cepillándose los dientes todos los días.
  - c. Comiendo dulces.
  - d. Comiendo y no cepillarse los dientes.
3. ¿Es un hábito de higiene bucal?
  - a. Cepillado dental.
  - b. Morderse las uñas.
  - c. Chuparse el dedo.
  - d. Usar mondadientes.
4. ¿Qué es la caries dental?
  - a. Es una enfermedad que afecta las encías.
  - b. Es una enfermedad que destruye al diente.
  - c. Es una bacteria.
  - d. Es un diente sano.
5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?
  - a. Cepillándose una vez al día.
  - b. Cepillándose los dientes después de cada comida.
  - c. Cepillándose antes de Comer golosinas.
  - d. Cepillándose de vez en cuando.
6. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existen en el mercado?
  - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.
  - b. Cepillo y pasta.
  - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal.
  - d. Cepillo y enjuague bucal.
7. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
  - a. 1 vez
  - b. 2 veces
  - c. Después de cada comida
  - d. Sólo al levantarse

8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
- 30 segundos
  - 2 minutos.
  - 5 minutos.
  - 10 minutos
9. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
- Cada mes
  - Cada 2 a 3 meses
  - Cada 6 a 7 meses
  - Cada año
10. ¿Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos?
- La encía
  - Los labios
  - La lengua
  - Los cachetes
11. El cepillo es de uso:
- Para compartir con mi hermano(s).
  - Para compartir con mí mejor amigo.
  - Para compartir con mí papa.
  - Para uso personal.
12. ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?
- Encías amarillas y dientes torcidos.
  - Encías rojas y dientes picados.
  - boca seca y dientes blancos .
  - Lengua roja y dientes sanos.
13. Usar pasta dental es importante porque:
- Contiene flúor y fortifican los dientes.
  - Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente .
  - Todos los podemos usar en cantidades iguales.
  - Los niños pueden usar la misma pasta dental que la de adulto.
14. ¿Por qué sería importante usar hilo dental?
- Elimina la caries.
  - Elimina los restos de alimentos de entre dientes y encías.
  - Elimina bacterias de la boca.
  - Elimina el mal aliento.
15. Los enjuagues bucales son importantes porque:
- Debilitan los dientes.
  - Causa ardor en las encías.
  - Reducen la formación de sarro.
  - Reemplaza el cepillado.
16. El enjuague bucal se usa:
- Antes de cepillarse los dientes.
  - Después de cepillarse los dientes.
  - Antes de comer.
  - Después de comer.

17. El flúor es una sustancia que sirve para:

- a. Para proteger el diente y evitar caries dental.
- b. Para refrescar el aliento.
- c. Para tener los dientes más blancos.
- d. Para eliminar el mal aliento.

18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?

- a. Pescado y verduras.
- b. Verduras y gaseosa.
- c. Pescado y dulces.
- d. Leche y galletas.

19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causa daño en los dientes?

- a. Carne y pescado.
- b. Frutas y verduras.
- c. Huevos y leche.
- d. Golosinas y refrescos.

20. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al odontólogo?

- a. Cada tres meses.
- b. Cada seis meses.
- c. Cada semana.
- d. Cada año.



## Anexo 7

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b>	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS

<b>1.1. ESTUDIANTE</b>	:	Jennifer Evence Bayona de la Piedra
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	:	Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez La Unión, Piura 2017
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b>	:	Escuela profesional de Odontología
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b>	:	Cuestionario: Nivel de conocimientos
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b>	:	KR-20 kuder Richardson ( X )
	:	Alfa de Cronbach. ( )
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b>	:	26-09-2017
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b>	:	31

### II. CONFIABILIDAD

<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	<b>0.721</b>
---	--------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Ítems iniciales: 20  
Ítems finales: 20

El índice de confiabilidad de 0.721, cae en un rango de confiabilidad aceptable, lo que garantiza la aplicación del instrumento para cumplir con los objetivos de la investigación

Estudiante: Jennifer E. Bayona de la Piedra  
DNI : 47946674

Docente :   
LEMIN ABANTO CERNA  
U.C. EN ESTADÍSTICA  
COESPE 506



## Anexo 8



Llenado de cuestionario para prueba piloto



## Anexo 9



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	JULIO CÉSAR ROMERO GAMBOA		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO		
4.	ESPECIALIDAD	ENDODONCIA		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	09 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE TIEMPO PARCIAL		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN			
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ LA UNIÓN, PIURA 2017.				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
Bayona De La Piedra Jennifer Evence				
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
		CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
		ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
Determinar el nivel de conocimiento sobre Hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional "Hermanos Meléndez" La Unión, Piura 2017.				
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.				
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.				
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)			
EDAD (años)		SEXO	F	M
		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO
				D
NACIONALIDAD:		SUGERENCIAS		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		PRI	SEC	SUP. TEC SUP. UNI
OCUPACIÓN:				
OTROS DATOS:				
Es redundante indicar grado de instrucción, se supone que todos están en secundario. Modificar por "sección de secundario"				



15.		INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO	
(Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> </ul> <p>Propuesta baremo:</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>bajo</p>	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO
SUGERENCIAS			
<i>reemplazar "planteamientos" por preguntas</i>			
16.		ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO	
(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)			
<b>MODELO CUESTIONARIO:</b>			
1. ¿Qué significa buena higiene bucal?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Que tenga molestias en los dientes.	A D	SUGERENCIAS	
b. Que mis dientes estén limpios y no haya restos de alimentos.	A D	<i>presencia mejores distintivos.</i>	
c. Que mis encías presenten color rosado y sangren.	A D		
d. Que presente mal aliento.	A D		
2. ¿Cómo se practica una buena higiene bucal?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Cepillándose de vez en cuando.	A D	SUGERENCIAS	
b. Cepillándose los dientes todos los días.	A D		
c. Comiendo dulces.	A D		
d. Comiendo y no cepillarse los dientes.	A D		
3. ¿Es un hábito de higiene bucal?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Cepillado dental.	A D	SUGERENCIAS	
b. Morderse las uñas.	A D		
c. Chuparse el dedo.	A D		
d. Usar mondadientes.	A D		
4. ¿Qué es la caries dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Es una enfermedad que afecta las encías.	A D	SUGERENCIAS	
b. Es una enfermedad que destruye al diente.	A D		
c. Es una bacteria.	A D		
d. Es un diente sano.	A D		
5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Cepillándose una vez al día.	A D	SUGERENCIAS	
b. Cepillándose los dientes después de cada comida.	A D		
c. Cepillándose antes de Comer golosinas.	A D		
d. Cepillándose de vez en cuando.	A D		
6. ¿Cuáles son los elementos de higiene oral que existen en el mercado?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.	A D	SUGERENCIAS	
b. Cepillo y pasta.	A D	<i>¿Qué elementos de higiene oral que</i>	



c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal.	A	D	<i>existen en el mercado son de mayor importancia?</i>
d. Cepillo y enjuague bucal.	A	D	


7. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. 1 vez	A	D	SUGERENCIAS			
b. 2 veces	A	D				
c. Después de cada comida	A	D				
d. Sólo al levantarse	A	D				
8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. 30 segundos	A	D	SUGERENCIAS			
b. 2 minutos.	A	D				
c. 5 minutos.	A	D				
d. 10 minutos	A	D				
9. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Cada mes	A	D	SUGERENCIAS			
b. Cada 2 a 3 meses	A	D				
c. Cada 6 meses	A	D				
d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas	A	D				
10. ¿Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. La encía	A	D	SUGERENCIAS			
b. Los labios	A	D				
c. La lengua	A	D				
d. Los cachetes	A	D				
11. El cepillo es de uso:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Para compartir con mi hermano(s).	A	D	SUGERENCIAS			
b. Para compartir con mi mejor amigo.	A	D				
c. Para compartir con mi papa.	A	D				
d. Para uso personal.	A	D				
12. ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Encías amarillas y dientes torcidos.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Encías rojas y dientes picados.	A	D				
c. boca seca y dientes blancos	A	D				
d. Lengua roja y dientes sanos.	A	D				
13. Usar pasta dental es importante porque:			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Contiene flúor y fortifican los dientes	A	D	SUGERENCIAS			
b. Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente	A	D	<i>Ofrecer mejores distractores.</i>			
c. Todos los podemos usar en cantidades iguales	A	D				
d. Los niños pueden usar la misma pasta dental que la de adulto.	A	D				





14. ¿Por qué sería importante usar hilo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Elimina la caries.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Elimina los restos de alimentos de entre dientes y encías.	A	D				
c. Elimina bacterias de la boca.	A	D				
d. Elimina el mal aliento.	A	D				
15. Los enjuagues bucales son importantes porque:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Debilitan los dientes.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Causa ardor en las encías.	A	D				
c. Reducen la formación de sarro.	A	D				
d. Reemplaza el cepillado.	A	D				
16. El enjuague bucal se usa:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Antes de cepillarse los dientes.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Después de cepillarse los dientes.	A	D				
c. Antes de comer.	A	D				
d. Después de comer.	A	D				
17. El flúor es una sustancia que ayuda a fortalecer el diente y sirve para:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Para proteger el diente y evitar caries dental.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Para refrescar el aliento.	A	D				
c. Para tener los dientes más blancos.	A	D				
d. Para eliminar el mal aliento.	A	D				
18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Pescado y verduras.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Verduras y gaseosa.	A	D				
c. Pescado y dulces.	A	D				
d. Leche y galletas.	A	D				
19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causa daño en los dientes?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Carne y pescado.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Frutas y verduras.	A	D				
c. Huevos y leche.	A	D				
d. Golosinas y refrescos.	A	D				
20. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al odontólogo?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Cada tres meses.	A	D	SUGERENCIAS			
b. Cada seis meses.	A	D				
c. Cada semana.	A	D				
d. Cada año.	A	D				



17.	RESULTADOS DE ITEMS	<input checked="" type="checkbox"/> ÓPTIMOS	<input type="checkbox"/> REFORMULAR	<input type="checkbox"/> ANULAR O CAMBIAR
18.	COMENTARIOS GENERALES			
19.	OBSERVACIONES FINALES			
Se pueden mejorar las preguntas 6 y 13.				
Rómulo Gómez Tito César		45129370		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI	FIRMA Y SELLO	
Piura, ..... de ..... del 20.....				



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Doña Denisse Cruz Flores						
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista.						
3.	GRADO ACADÉMICO	Maestro.						
4.	ESPECIALIDAD	-						
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	16 años						
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad César Vallejo						
7.	CARGO QUE OCUPA	Docente.						
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN							
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ LA UNIÓN, PIURA 2017.								
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)							
Bayona De La Piedra Jennifer Evence								
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)							
		CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>			
		ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>			
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO							
Determinar el nivel de conocimiento sobre Hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional "Hermanos Meléndez" La Unión, Piura 2017.								
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.								
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO							
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.								
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO							
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)								
EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
NACIONALIDAD:					SUGERENCIAS			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI				
OCUPACIÓN:								
OTROS DATOS:								





### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	<i>José G. FIESTAS PURIZACA</i>		
2.	PROFESIÓN	<i>PSICOLOGO</i>		
3.	GRADO ACADÉMICO	<i>MAESTRO</i>		
4.	ESPECIALIDAD	<i>Ps. CLÍNICA - EDUCATIVA</i>		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	<i>28 años</i>		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Universidad Nacional de Piura</i>		
7.	CARGO QUE OCUPA	<i>Docente - Investigador</i>		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<i>Propuesta de un programa de Educación Sexual</i>		

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ LA UNIÓN, PIURA 2017.

9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
	Bayona De La Piedra Jennifer Evence			

10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
	ENCUESTA	CREADO	

11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
	Determinar el nivel de conocimiento sobre Hábitos de higiene oral en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional "Hermanos Meléndez" La Unión, Piura 2017.			
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			

12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.			

13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
-----	-------------------------	--	--	--

14.	<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
	(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)			
	EDAD (años)	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO <input type="checkbox"/> D
	NACIONALIDAD:		SUGERENCIAS	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRI <input checked="" type="checkbox"/> SEC <input type="checkbox"/> SUP. TEC <input type="checkbox"/> SUP. UNI <input type="checkbox"/>		
	OCUPACIÓN:			





OTROS DATOS:			
15.	<b>INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> </ul> Propuesta baremo: Alto Medio bajo		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>
		SUGERENCIAS	
16.	<b>ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)		
<b>MODELO CUESTIONARIO:</b>			
1. ¿Qué significa buena higiene bucal?		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>
a. Que tenga molestias en los dientes.	<input checked="" type="radio"/> D	SUGERENCIAS	
b. Que mis dientes estén limpios y no hay restos de alimentos.	<input checked="" type="radio"/> D		
c. Que mis encías presentan color rosado y sangren.	<input checked="" type="radio"/> D		
d. Que presente mal aliento.	<input checked="" type="radio"/> D		
2. ¿Cómo se practica buena higiene bucal?		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>
a. Cepillándose de vez en cuando.	<input checked="" type="radio"/> D	SUGERENCIAS	
b. Cepillándose los dientes todos los días.	<input checked="" type="radio"/> D		
c. Comiendo dulces.	<input checked="" type="radio"/> D		
d. Comiendo y no cepillarse los dientes.	<input checked="" type="radio"/> D		
3. ¿Es un hábito de higiene bucal?		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>
a. Cepillado dental.	<input checked="" type="radio"/> D	SUGERENCIAS	
b. Morderse las uñas.	<input checked="" type="radio"/> D		
c. Chuparse el dedo.	<input checked="" type="radio"/> D		
d. Usar mondadientes.	<input checked="" type="radio"/> D		
4. ¿Qué es la caries dental?		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>
a. Es una enfermedad que afecta las encías.	<input checked="" type="radio"/> D	SUGERENCIAS	
b. Es una enfermedad que destruye al diente.	<input checked="" type="radio"/> D		
c. Es una bacteria.	<input checked="" type="radio"/> D		
d. Es un diente sano.	<input checked="" type="radio"/> D		
5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>
a. Cepillándose una vez al día.	<input checked="" type="radio"/> D	SUGERENCIAS	
b. Cepillándose los dientes después de cada comida.	<input checked="" type="radio"/> D		
c. Cepillándose antes de comer golosinas.	<input checked="" type="radio"/> D		
d. Cepillándose de vez en cuando.	<input checked="" type="radio"/> D		
6. ¿Cuáles son los elementos de higiene oral que		DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>





existen en el mercado?				
a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Cepillo y pasta.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Cepillo y enjuague bucal.	<input checked="" type="radio"/> A	D		


7. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. 1 vez	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. 2 veces	<input checked="" type="radio"/> A	D			
c. Después de cada comida	<input checked="" type="radio"/> A	D			
d. Sólo al levantarse	<input checked="" type="radio"/> A	D			
8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. 30 segundos	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. 2 minutos.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
c. 5 minutos.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
d. 10 minutos	<input checked="" type="radio"/> A	D			
9. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. Cada mes	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. Cada 2 a 3 meses	<input checked="" type="radio"/> A	D			
c. Cada 6 meses	<input checked="" type="radio"/> A	D			
d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas	<input checked="" type="radio"/> A	D			
10. ¿Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos?		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. La encía	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. Los labios	<input checked="" type="radio"/> A	D			
c. La lengua	<input checked="" type="radio"/> A	D			
d. Los cachetes	<input checked="" type="radio"/> A	D			
11. El cepillo es de uso:		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. Para compartir con mi hermano(s).	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. Para compartir con mi mejor amigo.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
c. Para compartir con mi papa.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
d. Para uso personal.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
12. ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. Encías amarillas y dientes torcidos.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. Encías rojas y dientes picados.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
c. boca seca y dientes blancos	<input checked="" type="radio"/> A	D			
d. Lengua roja y dientes sanos.	<input checked="" type="radio"/> A	D			
13. Usar pasta dental es importante porque:		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
a. Contiene flúor y fortifican los dientes	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS		
b. Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente	<input checked="" type="radio"/> A	D			





c. Todos los podemos usar en cantidades iguales	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Los niños pueden usar la misma pasta dental que la de adulto.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
14. ¿Por qué sería importante usar hilo dental?			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Elimina la caries.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Elimina los restos de alimentos de entre dientes y encías.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Elimina bacterias de la boca.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Elimina el mal aliento.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
15. Los enjuagues bucales son importantes porque:			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Debilitan los dientes.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Causa ardor en las encías.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Reducen la formación de sarro.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Reemplaza el cepillado.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
16. El enjuague bucal se usa:			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Antes de cepillarse los dientes.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Después de cepillarse los dientes.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Antes de comer.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Después de comer.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
17. El flúor es una sustancia que ayuda a fortalecer el diente y sirve para:			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Para proteger el diente y evitar caries dental.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Para refrescar el aliento.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Para tener los dientes más blancos.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Para eliminar el mal aliento.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Pescado y verduras.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Verduras y gaseosa.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Pescado y dulces.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Leche y galletas.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causa daño en los dientes?			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Carne y pescado.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Frutas y verduras.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Huevos y leche.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Golosinas y refrescos.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
20. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al odontólogo?			DE ACUERDO <input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO D
a. Cada tres meses.	<input checked="" type="radio"/> A	D	SUGERENCIAS	
b. Cada seis meses.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
c. Cada semana.	<input checked="" type="radio"/> A	D		
d. Cada año.	<input checked="" type="radio"/> A	D		



17.	RESULTADOS DE ITEMS	<input checked="" type="checkbox"/> ÓPTIMOS	<input type="checkbox"/> REFORMULAR	<input type="checkbox"/> ANULAR O CAMBIAR
18.	COMENTARIOS GENERALES			
19.	OBSERVACIONES FINALES			
Fiestas Purizaca Suroccidente		25608190		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI.	FIRMA Y SELLO	
Piura, 20 de NOVIEMBRE del 2017				



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Dora Denisse Cruz Flores			
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista.			
3.	GRADO ACADÉMICO	Maestro.			
4.	ESPECIALIDAD	-			
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	16 años			
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad César Vallejo			
7.	CARGO QUE OCUPA	Docente.			
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN				
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL HERMANOS MELÉNDEZ LA UNIÓN, PIURA 2017.					
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)				
Bayona De La Piedra Jennifer Evence					
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)				
		CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
		ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO				
Determinar el nivel de conocimiento sobre Hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional "Hermanos Meléndez" La Unión, Piura 2017.					
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.					
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO				
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.					
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO				
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)					
EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/> EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD:					SUGERENCIAS
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI	
OCUPACIÓN:					
OTROS DATOS:					





15.	<b>INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> </ul> <p>Propuesta baremo:</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>bajo</p>	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
	SUGERENCIAS			
16.	<b>ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)			
<b>MODELO CUESTIONARIO:</b>				
1. ¿Qué significa buena higiene bucal?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO D
a. Que tenga molestias en los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b. Que mis dientes estén limpios y no haya restos de alimentos.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
c. Que mis encías presentan color rosado y sangren.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
d. Que presente mal aliento.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
2. ¿Cómo se practica una buena higiene bucal?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO D
a. Cepillándose de vez en cuando.	<input checked="" type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b. Cepillándose los dientes todos los días.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
c. Comiendo dulces.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
d. Comiendo y no cepillarse los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
3. ¿Es un hábito de higiene bucal?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO D
a. Cepillado dental.	<input checked="" type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b. Morderse las uñas.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
c. Chuparse el dedo.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
d. Usar mondadientes.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
4. ¿Qué es la caries dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO D
a. Es una enfermedad que afecta las encías.	<input checked="" type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b. Es una enfermedad que destruye al diente.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
c. Es una bacteria.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
d. Es un diente sano.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO D
a. Cepillándose una vez al día.	<input checked="" type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b. Cepillándose los dientes después de cada comida.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
c. Cepillándose antes de Comer golosinas.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
d. Cepillándose de vez en cuando.	<input checked="" type="checkbox"/> D			
6. ¿Cuáles son los elementos de higiene oral que existen en el mercado?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO D
a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.	<input checked="" type="checkbox"/> D	SUGERENCIAS		
b. Cepillo y pasta.	<input checked="" type="checkbox"/> D			





c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	
d. Cepillo y enjuague bucal.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	

7. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. 1 vez	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. 2 veces	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. Después de cada comida	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. Sólo al levantarse	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. 30 segundos	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. 2 minutos.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. 5 minutos.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. 10 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
9. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Cada mes	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. Cada 2 a 3 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. Cada 6 meses	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
10. ¿Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. La encía	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. Los labios	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. La lengua	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. Los cachetes	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
11. El cepillo es de uso:		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Para compartir con mi hermano(s).	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. Para compartir con mi mejor amigo.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. Para compartir con mi papa.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. Para uso personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
12. ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Encías amarillas y dientes torcidos.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. Encías rojas y dientes picados.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. boca seca y dientes blancos	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. Lengua roja y dientes sanos.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
13. Usar pasta dental es importante porque:		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Contiene flúor y fortifican los dientes	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS		
b. Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
c. Todos los podemos usar en cantidades iguales	<input checked="" type="checkbox"/>	D			
d. Los niños pueden usar la misma pasta dental que la de adulto.	<input checked="" type="checkbox"/>	D			






14 ¿Por qué sería importante usar hilo dental?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Elimina la caries.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Elimina los restos de alimentos de entre dientes y encías.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Elimina bacterias de la boca.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Elimina el mal aliento.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
15. Los enjuagues bucales son importantes porque:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Debilitan los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Causa ardor en las encías.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Reducen la formación de sarro.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Reemplaza el cepillado.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
16. El enjuague bucal se usa:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Antes de cepillarse los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Después de cepillarse los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Antes de comer.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Después de comer.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
17. El flúor es una sustancia que ayuda a fortalecer el diente y sirve para:			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Para proteger el diente y evitar caries dental.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Para refrescar el aliento.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Para tener los dientes más blancos.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Para eliminar el mal aliento.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Pescado y verduras.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Verduras y gaseosa.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Pescado y dulces.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Leche y galletas.						
19 ¿Cuál de los siguientes alimentos causa daño en los dientes?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Carne y pescado.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Frutas y verduras.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Huevos y leche.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Golosinas y refrescos.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
20. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al odontólogo?			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. Cada tres meses.	<input checked="" type="checkbox"/>	D	SUGERENCIAS			
b. Cada seis meses.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
c. Cada semana.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				
d. Cada año.	<input checked="" type="checkbox"/>	D				





17.	RESULTADOS DE ITEMS	<input checked="" type="checkbox"/> ÓPTIMOS	<input type="checkbox"/> REFORMULAR	<input type="checkbox"/> ANULAR O CAMBIAR
18.	COMENTARIOS GENERALES			
Ninguno				
19.	OBSERVACIONES FINALES			
Ninguno				
M <sup>te</sup> Dora Dewssi Cruz Flores		10629524	 Dra. D. Dewssi Cruz Flores CIRUJANO DENTISTA	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI	FIRMA Y SELLO	
Piura, ..... de ..... del 20.....				

## Anexo 10

### INFORME TÉCNICO DE CONCORDANCIA DE CRITERIO

Estudiante: Jennifer Evence Bayona de la Piedra

Tesis: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez La Unión, Piura 2017

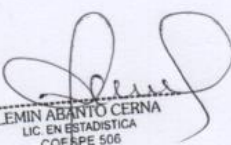
Escuela Académica de Estomatología

Evaluador: MSc. LEMIN ABANTO CERNA, COESPE 506

Para evaluar la concordancia entre los tres evaluadores se utilizó el índice Kappa-Fleiss, cuyo resultados se muestran a continuación:

Coeficiente	P
.9580	0.000

El valor del índice de 0.958, cae en rango de concordancia alta, lo que indica una que los evaluadores logran un nivel de concordancia casi absoluta, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento utilizado.

  
LEMIN ABANTO CERNA  
LIC. EN ESTADÍSTICA  
COESPE 506

Piura 20 de Noviembre del 2017

## Anexo 11

### Baremos: Niveles de las dimensiones y de la variable

Para calcular los niveles de conocimiento sobre hábitos de higiene, se utilizó criterios estadísticos basados en la distribución normal. Este criterio consiste en determinar la media ( $\bar{x} = 12.57$ ) y la desviación estándar ( $s = 2.54$ ) de la variable que representa el conocimiento y luego se asigna niveles de acuerdo a los siguientes criterios:

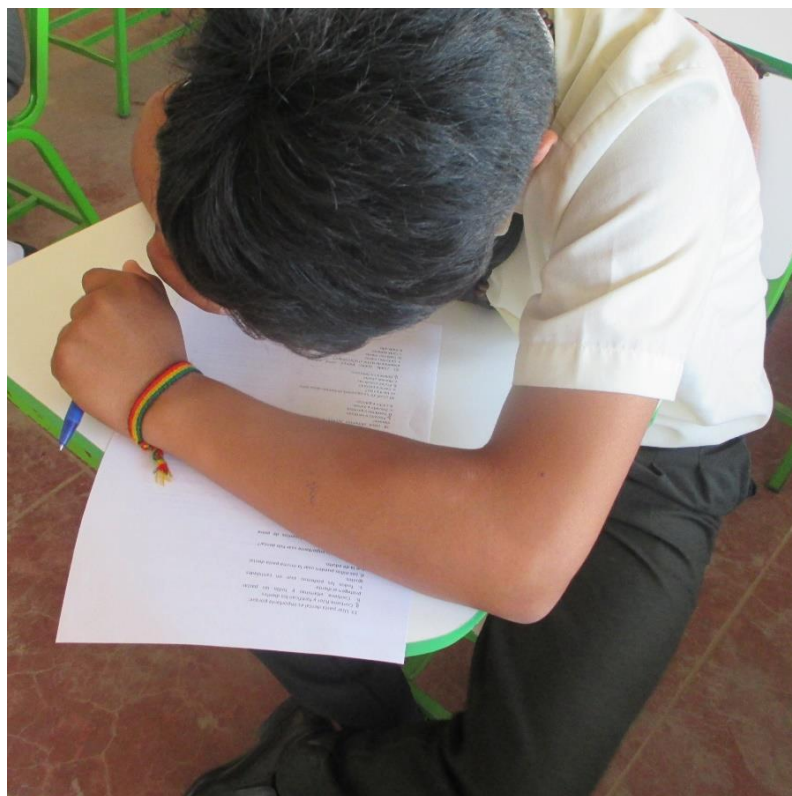
Nivel	
Bajo (0 - 10)	0 hasta menos de $\bar{x} - s$
Medio (11 - 15)	De $\bar{x} - s$ hasta menos de $\bar{x} + s$
Alto (16 - 20)	De $\bar{x} + s$ hasta el valor más alto

## Anexo 12

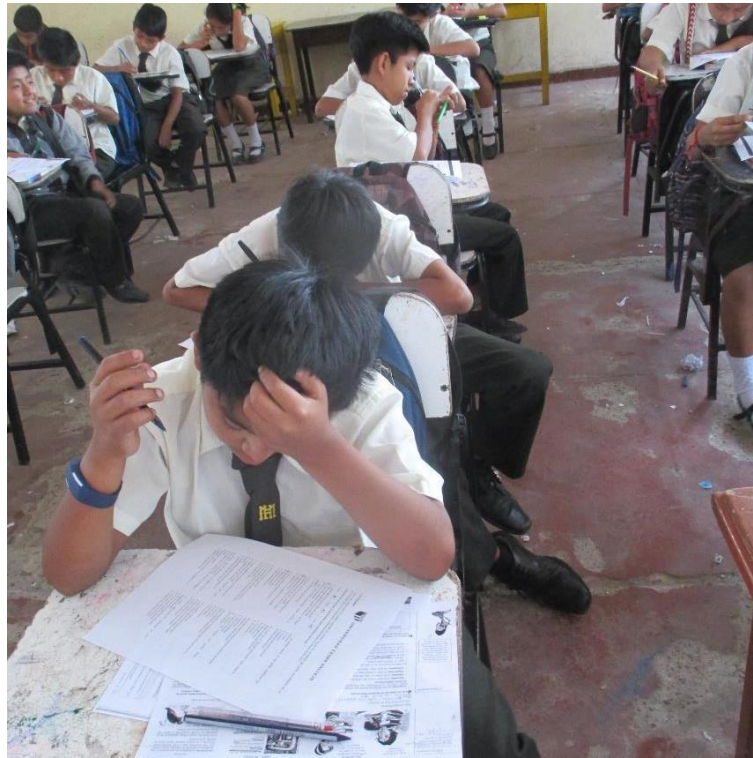






























### **Anexo 13**

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario según el sexo de la institución educativa nacional “Hermanos Meléndez” nivel secundario La Unión, Piura 2017.

**Tabla 1. Resumen descriptivo del conocimiento de los estudiantes sobre hábitos de higiene bucal según sexo**

Género	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Intervalo de confianza (IC: 95%)	Sig.
Femenino	7	18	12.94	2.71	12.5, 13.4	0.022
Masculino	8	18	12.25	2.33	11.9, 12.6	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Elaboración propia

## Anexo 14

**Tabla 2. Resumen descriptivo del conocimiento de los estudiantes sobre hábitos de higiene bucal según grado de instrucción**

Grado de instrucción	Mínimo	Máximo	Media†	Desviación estándar	Intervalo de confianza (IC: 95%)
Primer	9	17	13.20 bc	1.87	12.8, 13.6
Segundo	8	18	11.36 a	2.62	10.7, 12.0
Tercer	7	17	11.41 a	2.06	10.9, 11.9
Cuarto	8	18	14.04 c	2.79	13.3, 14.8
Quinto	9	18	13.06 b	2.27	12.4, 13.7

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Elaboración propia

†: Prueba Duncan (Promedios unidos por la misma letra, no presentan diferencias

estadísticas significativas)

**Tabla 2.1. Análisis de varianza para comparar el nivel de conocimientos de los estudiantes de diferentes grados**

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrática	F	Sig.
Grados	329.103	4	82.276	15.292	.000
Error	1554.897	289	5.380		
Total	1884.000	293			

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

Elaboración propia